PSIHOLOGIA COPILULUI

Mihaela Găişteanu

CUPRINS

CAPITOLUL I

STUDIUL DEZVOTĂRII UMANE

Moto: „Toate cazurile sunt unice şi foarte asemănătoare între ele ”T.S. Eliot

Studiul dezvoltării umane încearcă să răspundă la întrebarea de ce oamenii se schimbă în timp şi de ce ei rămân aceiaşi. Studiul dezvoltării umane, în general şi al dezvoltării copilului, în particular surprinde particularitățile de vârstă şi individuale, felul cum apar şi se manifestă diversele procese şi însuşiri psihice. Dezvoltarea proceselor cognitive, afective, volițiónale, a însuşirilor personalității se realizează în cadrul unei relaționări specifice în care putem surprinde, pe de o parte, particularitățile de vârstă, iar pe de altă parte, particularitățile individuale.

Psihologia copilului studiază legile de dezvoltare a psihicului copilului, încercând să stabilească în ce măsură acest proces este continuu sau în etape, în ce măsură influențează ereditatea şi în ce măsură influențează socialul, ca mediu specific omului.

Mult timp s-a crezut că dezvoltarea copilului este un proces continuu, liniar, iar adolescența, de exemplu, nu este un stadiu de dezvoltare, copilul fiind considerat un adult mai mic. Noțiunea de "stadiu de dezvoltare" apare mai târziu şi defineşte totalitatea trăsăturilor specifice unei anumite etape de viață comune pentru copiii de aceiaşi vârstă. Legat de această abordare apare termenul de **dezvoltare stadială (stadialitate)**.

În dezvoltarea copilului, de la 0-18 ani, s-au stabilit mai multe **etape/stadii**. Chiar dacă aceste etape nu sunt identice ca limită de vârstă în toate abordările, diferenţele sunt nesemnificative.

Şcoala românească de psihologie consideră că dezvoltarea psihică a copilului cuprinde următoarele perioade:

- 0 –1 an - sugarul
- 1 – 3 ani - copilul mic (prima copilărie)
- 3 – 6 ani - preşcolaritatea
- 6 – 11 ani - şcolarul mic
- 11 – 14 ani - pubertate
- 14 – 18 ani - adolescenţă

Pentru a studia mai uşor dezvoltarea copilului trebuie să avem în vedere **trei domenii principale**. Această divizare este foarte utilă pentru studiu, dar trebuie să ştim că foarte puţini din factorii acestor domenii aparţin numai unuia, în general ei interacţionându-se.

1. Dezvoltarea fizică include tot ce ţine de dezvoltarea corporală (înălţime, greutate, muşchi, glande, creier, organe de simţ), abilităţile motorii (de la învăţarea mersului până la învăţarea scrisului). Tot aici sunt incluse aspecte privind nutriţia şi sănătatea.

2. Dezvoltarea cognitivă include toate procesele mintale care intervin în actul cunoaşterii sau a adaptării la mediul înconjurător. În acest stadiu includem percepţia, imaginaţia, gândirea, memoria, învăţarea şi limbajul.

3. Dezvoltarea psiho-socială este centrată asupra personalităţii şi dezvoltării sociale ca părţi ale unui întreg. Dezvoltarea emoţională este şi ea analizată, exprimând impactul familiei şi societăţii asupra individului.

Dezvoltarea umană		
Dezvoltare fizică	**Dezvoltare cognitivă**	**Dezvoltare psiho-socială**
Schimbările corporale	Intelectul (procesele	Emoţiile

	gândirii) limbajul	
Abilitățile motorii		Personalitatea Relațiile cu ceilalți

Studiu de caz

A.P. are 18 ani Cele mai multe însuşiri sunt tipice pentru foarte mulți tineri de vârsta lui: are 1,85 m înălțime, este student în anul I, învață pentru a-şi asigura pentru viitor o profesie, are o prietenă, îi place să călătorească şi să citească. Aceste trăsături nu-l deosebesc de mulți tinerii de vârsta lui. Dacă însă ascultăm povestea lui, aflăm că, la naştere viața lui a fost pusă sub semnul întrebării. Imediat după venirea pe lume părinții au aflat că suferă de insuficiență aortică şi alte complicații. Felul cum el a devenit ceea ce este în prezent, cum a depăşit aceste greutăți este o problemă personală, acest proces fiind influențat de familie şi de ceea ce îi putea oferi societatea în acel moment. Considerăm importantă prezentarea acestui caz deoarece el surprinde două aspecte importante. În primul rând handicapul, problemele pe care le-a avut la naştere şi, mai ales, depăşirea lor sunt situații particulare de dezvoltare. Calea spre „normalitate" a însemnat o traiectorie individuală care a fost susținută de familie, dar mai ales de societate şi de nivelul ei de dezvoltare din acel moment. Nu trebuie neglijat nici efortul personal necesar în asemenea situații. Din acest punct de vedere A. P. este un caz unic.

În al doilea rând, cunoaşterea legilor de dezvoltare ne ajută să folosim potențialul fiecărei ființe umane, din prima zi de viață până la maturitate.

NOȚIUNI CHEIE

Psihologia copilului **-** știința care studiază legile de dezvoltare a psihicului copilului

Etapă/stadiu de dezvoltare - particularitățile psiho-sociale, fizice şi cognitive caracteristice copiilor dintr-o categorie de vârstă

Dezvoltare cognitivă - dezvoltarea proceselor intelectuale şi a dinamicii lor

ÎNTREBĂRI

1. Ce este psihologia dezvoltării?
2. Care sunt cele trei domenii ale dezvoltării?

3. Analizați exemplul dat şi precizați care sunt aspectele individuale, unice şi care sunt cele generale (particularități de vârstă).

CAPITOLUL II

FACTORI CARE DETERMINĂ DEZVOLTAREA PSIHICĂ A COPILULUI

Dezvoltarea psihică a copilului este un proces extrem de complex. La sfârşitul acestui proces trebuie să găsim omul matur, "înarmat" cu tot ceea ce-i permite adaptarea la societatea din care face parte. Acest proces este unul activ, dinamic care se realizează ca o consecință a influenței factorilor externi (mediul social, educație etc) asupra particularităților individuale ale copilului. Toți aceşti factori interrelaționează, importanța fiecăruia dintre ei devenind decisivă. Ereditatea, mediul social şi educația sunt considerați factori importanți în devenirea umană.

Ereditatea

Reprezintă zestrea nativă, un specific biologic ce garantează o anumită formă diferențiată de adaptare şi de reacție. Avem în vedere trăsăturile cunoscute sub numele de "predispoziții native", rezultat al dezvoltării biologice complexe de-a lungul generațiilor. Privite în acest fel aceste trăsături reprezintă punctul de plecare al dezvoltării, condiție fără de care acest proces n-ar putea fi parcurs.

Faptul că zestrea nativă poate fi atât de asemănătoare la un moment dat (gemenii univitelini) nu explică însă traiectoriile individuale ale dezvoltării lor. Acest lucru subliniază ideea că ereditatea condiționează procesul dezvoltării dar că nu este suficientă pentru evoluția omului.

Mediul social

Termenul de *”mediu”* exprimă totalitatea cerințelor sociale şi a relațiilor în care trăieşte şi acționează copilul. Factorii care țin de mediul social se grupează în două categorii:

"mediul imediat" - familie, rude, şcoală, educatori - *micro-sistem*

"mediul social" în general - societatea cu particularitățile social-istorice - *macro-sistem*

Micro-sistemul şi macro-sistemul nu sunt identice, deşi ele se interacționează în multe puncte, în mod diferit, de la o etapă de vârstă la alta. Aşa se explică de ce la copiii care trăiesc în aceiaşi societate există atâtea diferențe de dezvoltare.

Educația

Educația este factorul decisiv care acționează asupra copilului. Acest proces permanent şi continuu nu se referă doar la educația intelectuală (informativă şi formativă) care se realizează în instituții de învățământ, ci la toate influențele care modelează copilul în vederea creării unei personalități cât mai armonios structurate. Educația trebuie să asigure adaptarea optimă a copilului la cerințele societății, bazându-se pe potențialul individual.

NOȚIUNI CHEIE

Ereditatea - predispoziții native, rezultat al dezvoltării biologice complexe de-a lungul generațiilor.

Mediu social - exprimă totalitatea cerințelor sociale şi a relațiilor în care trăieşte şi acționează individul

ÎNTREBĂRI

1. Cum influențează ereditatea, mediul şi educația dezvoltarea individului?

CAPITOLUL III

TEORIILE DEZVOLTĂRII UMANE

Moto: „Este o greşeală capitală să teoretizezi înainte să ai informaţia.”(Sherlock Holmes)

„Nu este nimic mai practic decât o bună teorie.”

Dezvoltarea umană, ca problemă de studiu a psihologii dezvoltării, este una destul de controversată. Ce este mai important, zestrea genetică, experienţa personală a individului sau societatea în care se dezvoltă individul? Este dezvoltarea un proces continuu, liniar sau un proces care se desfăşoară în etape? Iată câteva din întrebările care de-a lungul timpului au creat diverse răspunsuri şi teorii cu privire la dezvoltarea umană.
Cele mai importante dintre acestea sunt: teoria psihanalitică, teoria învăţării, teoria umanistă şi teoria cognitivă.

1. Teoria psihanalistă

Iniţiatorul acestui curent este doctorul Sigmund Freud (1856-1939).
Teoria psihanalistă interpretează dezvoltarea umană prin „inconştient” care o motivează şi o coordonează. Impulsurile acestuia sunt prezente permanent ele influenţând fiecare aspect al gândirii sau comportamentului uman, de la deciziile, alegerile importante. Cu

alte cuvinte, ne dictează pe cine să iubim, pe cine să urâm sau ce preferăm să mâncăm, cu ce ne place să ne îmbrăcăm.

Una din ideile importante ale lui Freud în ceea ce priveşte dezvoltarea copilului este aceea că el simte plăcere sexuală şi are fantezii erotice cu mult înainte de adolescență. Teoria sexualității infantile cuprinde mai multe **stadii** (stadii psiho-sexuale):

a*) de la naştere la un an* - ***stadiul oral*** - gura devine centrul senzațiilor de plăcere ale întregului corp (de aceea hrănirea este activitatea cea mai stimulantă).
b) de la 1 la 3 ani - ***stadiul anal*** - anusul devine locul senzațiilor de plăcere (de aceea problemele legate de toaletă sunt cele mai importante).
c) de la 3 la 6 ani - ***stadiul falic*** - penisul devine cea mai importantă parte a corpului. Băieții sunt mândri, iar fetele invidiază şi se miră că ele nu au aşa ceva. Copiii de ambele sexe au fantezii sexuale în ceea ce îi priveşte pe părinții lor, ceea ce le dezvoltă un sentiment de culpabilitate.
d) 7 - 11 ani - ***perioada de latență*** - nevoile sexuale ale copilului se liniştesc, copilul folosindu-şi energia în activitatea de învățare.
e) adolescența - ***stadiul genital -*** dezvoltarea organelor sexuale duce la focalizarea plăcerii în această zonă, adolescentul având plăcere sexuală şi satisfacție sexuală.

Cu toate că teoria psihanalitică nu este acceptată în totalitate multe din ideile lui Freud sunt folosite şi astăzi (de exemplu, ideea conform căreia subconştientul motivează comportamentul nostru, mecanismele de apărare sunt motivate de situații conflictuale şi sexualitatea este o componentă importantă a comportamentului nostru).

Faptul că, în ceea ce priveşte stadialitatea dezvoltării copilului, Freud pune accentul mai ales pe primele trei perioade, neglijând importanța socialului, a educației, limitează teoria sa, acest aspect reprezentând una din carențele teoriei.

2. Teoria învățării

G.B. Watson 1878-1958 afirmă că dacă psihologia tinde să devină o ştiinţă atunci ea trebuie să studieze ceea ce se poate vedea şi măsura.

Legile bazale ale teoriei învăţării explorează relaţia dintre stimuli şi răspunsul la aceştia, între un anume fel de comportament şi stimulul care l-a provocat. Unele răspunsuri sunt automate-reflexele (cum ar fi clipitul la un stimul luminos puternic). Cele mai multe răspunsuri sunt învăţate, pe acest lucru bazându-se teoria învăţării, care susţine că viaţa este un proces continuu de învăţare, condiţionare.

Condiţionarea sau **învăţarea condiţionată** se desfăşoară în două direcţii:

- *Condiţionarea clasică*: este învăţarea prin asociere. Cel care a făcut legătura între stimul şi răspuns este neurologul Pavlov. Făcând cercetări asupra procesului salivaţiei la câini, a observat că aceştia nu salivau doar la apariţia hranei ci şi a altor stimuli nespecifici (dacă se aprindea un beculeţ concomitent cu aducerea hranei după un anumit timp câinele saliva numai la aprinderea beculeţului).
- *Condiţionarea operantă* – reprezentantul cel mai important al acestei teorii este F. Skinner. El este de acord cu teoria învăţării prin asociere, dar afirmă că un rol mult mai important îl are învăţarea condiţionată. În accepţiunea acestei teorii un sistem de recompensare poate fi utilizat în învăţarea câinelui să dezvolte comportamente care nu sunt în repertoriul unui câine în mod obişnuit (câinii care detectează drogurile sau câinii folosiţi în prinderea hoţilor). O dată învăţat acest comportament câinele îl va repeta chiar dacă nu mai este recompensat.

În învăţarea condiţionată o mare importanţă o are **recompensa**. Dacă apariţia unui nou comportament este întărită şansele ca acest comportament să se repete mai des sunt mai mari. Întărirea este obţinută prin recompensare (a unui comportament pozitiv al copilului întăreşte posibilitatea repetării lui şi învăţării acestuia).

Acest sistem caracterizează recompensarea pozitivă. Dacă dorim ca un anumit comportament să nu se mai producă (de exemplu plânsul copilului mic care nu obţine ceea ce îşi doreşte) atunci recompensarea va fi negativă prin ignorare (aceasta scăzând frecvenţa apariţiei comportamentului negativ până la dispariţia lui)

Recompensele pot fi: biologice (dulciuri, fructe etc), materiale (jucării, jetoane, steluțe, bile), sociale (lauda, evidențierea). Alegerea acestora variază în funcție de vârstă, persoană şi scop.

Studiul ştiințific al comportamentului uman, posibilitatea schimbării şi modificării comportamentului, descoperirea modului în care copilul poate fi ajutat să dobândească anumite abilități, iată doar câteva din aspectele acestei teorii care au ajutat şi ajută şi în prezent medici, psihologi, educatori în munca lor de recuperare, vindecare.

Limitele acestui mod de abordare a dezvoltării umane constau în ignorarea emotivității, negarea existenței subconştientului (limitează înțelegerea comportamentului şi mai ales patologia acestuia), în faptul că cercetările cele mai importante se bazează pe studiul animalelor.

3. Teoria umanistă

Reprezentanții acestei teorii au o viziune generală, holistică asupra dezvoltării umane, susținând că omul este mai mult decât o colecție de instincte, tendințe sau condiționări fiecare persoană fiind unică şi demnă de respect. Cei mai importanți exponenți sunt Abraham Maslow şi Carl Rogers.

Maslow afirmă că fiecare dintre noi are natura lui proprie şi o puternică motivare pentru a-şi exprima această natură. Primordial pentru om este asigurarea nevoilor bazice ale supraviețuirii - nevoile biologice. Ierarhic urmează nevoile de securitate şi stabilitate, apoi nevoia de dragoste şi apartenență, nevoia de stimă (stima de sine-nevoia de succes, de reuşită şi un statut corespunzător posibilităților individului). Ultima treaptă a acestei ierarhii o constituie afirmarea şi actualizarea potențialului persoanei în societate. Armonia dezvoltării este rezultatul satisfacerii tuturor acestor trebuințe.

La baza teoriei umaniste a lui Rogers stă ideea că în devenirea sa omul poate ajunge la nivelul cel mai înalt al posibilităților sale cu ajutorul persoanelor apropiate (familie, prieteni). Acestea trebuie să ne ofere ajutor necondiționat. Cu alte cuvinte ei trebuie să ne iubească şi să ne respect indiferent de ceea ce facem noi.

Criticile ce se aduc acestei teorii sunt legate tocmai de această abordare mult prea tolerantă. Umaniştii au avut contribuţia lor explicarea fenomenului de dezvoltare a omului, susţinând că niciodată nu este prea târziu ca o persoană să-şi valorifice potenţialul de care dispune.

4. Teoria cognitivă

Reprezentantul de seamă al acestei teorii este Jean Piaget 1896-1980. El a elaborat anumite întrebări legate de dezvoltarea cognitivă (intelectuală) întrebări considerate ca standard şi care au fost incluse în testarea nivelului de inteligenţă al copilului. El şi-a propus să găsească vârsta la care cei mai mulţi copii pot să răspundă corect la fiecare întrebare. A descoperit astfel că la un anumit nivel de vârstă copiii au cam aceleaşi reuşite şi mai ales aceleaşi greşeli, lucru care l-a determinat să considere că dezvoltarea intelectuală se face secvenţial, în etape. Jean Piaget considera că pentru dezvoltarea abilităţilor cognitive este mai important cum gândeşte copilul decât ceea ce ştie la un moment dat. Piaget descoperă patru stadii de dezvoltare intelectuală, fiecăruia dintre ele corespunzându-i un anumit tip de gândire.

- *de la naştere la 2 ani* - ***stadiul senzorio - motor***

  Copilul foloseşte simţurile şi abilităţile motorii pentru a înţelege lumea. Această perioadă începe cu reflexele şi se termină cu schemele senzori-motorii. Copilul înţelege că un obiect există chiar dacă nu se mai află permanent în câmpul său vizual. Începe să-şi amintească şi să-şi reprezinte experienţele (reprezentări mintale).
- *de la 2 la 6 ani* - ***stadiul preoperaţional***

  Copilul foloseşte gândirea simbolică incluzând achiziţiile din sfera limbajului în activitatea de cunoaştere a lumii înconjurătoare. Gândirea este egocentrică, cunoaşterea fiind făcută din perspectivă proprie.

- *de la 7 la 11 ani* - ***stadiul concret operațional.*** Copilul înțelege şi foloseşte operațiile logice în rezolvarea de probleme. În această perioadă copilul îşi defineşte noțiunea de "număr", "clasificare" şi "conservare".
- *de la 12 ani* - ***stadiul operațiilor formale***

  Copilul începe să abstractizeze, să gândească de la real la concret la ceea ce poate fi posibil, ipotetic. Piaget vede dezvoltarea intelectuală(cognitivă) ca un proces care urmează nişte modele universale, scheme (schema este calea generală de gândi despre ceva sau modul general de interacțiune dintre ideile şi lucrurile din mediul înconjurător.

Teoria cognitivă este valoroasă prin aceea că permite factorilor educaționali să solicite copiii în funcție de posibilitățile lor la un anumit interval de vârstă. Carenţele acestui tip de abordare constau în ignorarea motivației externe, a importanței procesului de învățare şi a societății în general.

Concluzii

Toate cele patru teorii au contribuit la înțelegerea dezvoltării umane. Toate sunt valoroase din anumite puncte de vedere, dar nici una nu a explicat complexitatea şi diversitatea experienței umane. Cei mai mulți dintre cei care s-au ocupat de studiul dezvoltării umane au pornit de la premisele acestor teorii.

NOȚIUNI CHEIE

Teorie psihanalitică

Stadii psiho-sexuale

Teoria învățării

Stimul

Comportament

Condiționare clasică

Condiționare operantă

Recompensă

Teoria umanistă

Dezvoltare intelectuală

ÎNTREBĂRI

1. Care sunt premisele majore ale teoriei psihanalitice?
2. Care sunt stadiile dezvoltării conform teoriei psihanalitice?
3. Care sunt premizele majore ale teoriei învățării?
4. În ce constă învățarea operantă?
5. Cum abordează umaniştii dezvoltarea umană?
6. Care sunt stadiile dezvoltării inteligenței din perspectiva teoriei cognitive (Piaget)?
7. Care este contribuția acestor teorii la studiul dezvoltării umane?

CAPITOLUL IV

DEZVOLTAREA PRENATALĂ ŞI NAŞTEREA

Viața intrauterină, de la concepție până la naştere, este importantă pentru întreaga dezvoltare a omului. Când afirmăm acest lucru ne gândim nu numai la creşterea rapidă, la vulnerabilitatea viitorului copil dar şi la dependența lui directă de mamă a cărei stare de bine, de sănătate este condiționată de foarte mulți factori. Cei mai mulți dintre aceştia se referă la mediul în care munceşte viitoarea mamă, alimentația, stresul cotidian, traumele emoționale.

Societatea ca macrosistem prin posibilitățile medicale de care dispune trebuie să asigure femeii gravide posibilitatea unor controale permanente, a unor inițieri teoretice şi practice a viitoarelor mame. Ele trebuie să ştie ceea ce are importanță în dezvoltarea fătului, dându-le posibilitatea să evite tot ceea ce este nociv.

Rolul tatălui este la fel de important. Ocrotirea şi încurajarea mamei, participarea la naştere oferă echilibru mamei în această perioadă atât de dificilă pentru ea.

Dezvoltarea intrauterină cuprinde **trei perioade**:

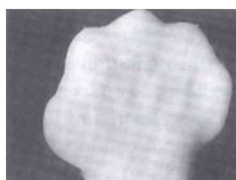
1. perioada germinală
2. perioada embrionară
3. perioada fetală

1. Perioada germinală **-** primele două săptămâni după concepție.

Primele 36 de ore după fertilizare, zigotul format se divide în două celule, acestea la rândul lor se divid în patru, astfel că la 6 zile de la concepție putem vorbi de mai mult de 100 de celule, fiecare dintre ele fiind identice cu zigotul din punct de vedere genetic şi cromozomial.

2. Perioada embrionară **-** de la 3 săptămâni la 7 săptămâni.

În această perioadă dezvoltarea este rapidă. La 21 de zile după fertilizare se formează tubul neuronal (începutul sistemului nervos central - spinal şi cervical). Tot acum începe şi formarea capului, a vaselor de sânge (sistemul cardio-vascular). La sfârşitul acestei perioade încep să se formeze: ochii, nasul şi gura, apar picioarele şi mâinile. La 7 săptămâni embrionul măsoară 2 cm.



a



b



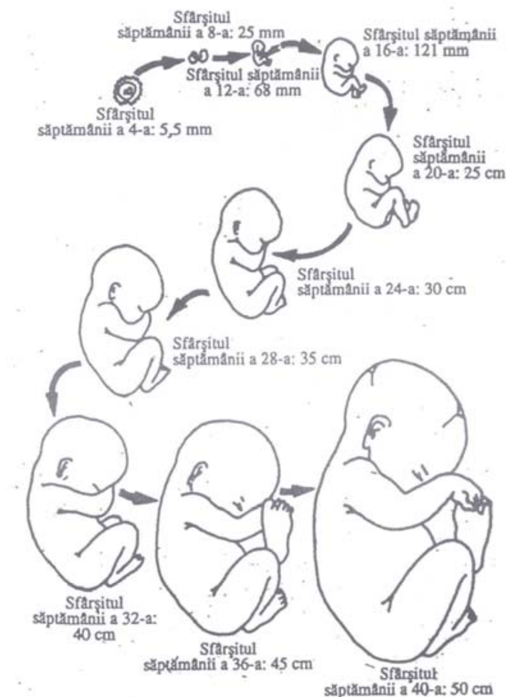
c

Cele trei stadii ale dezvoltării degetelor:
a – la 44 zile
b – la 50 zile
c – la 56 zile (degetele sunt complet formate)

3. Perioda fetală **-** de la 8 săptămâni până la naştere.

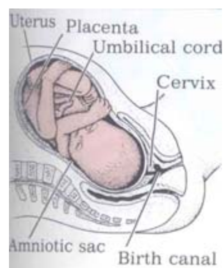
La 8 săptămâni embrionul are 2,5 cm şi toate organele exceptând pe cele sexuale. Începând cu luna a treia se dezvoltă muşchii, iar cartilagiile încep să se transforme încet - încet în oase.

Tot în această perioadă dezvoltarea creierului este apreciabilă (lucru important în reglarea funcțiilor de bază ale organismului). Începând cu luna a patra pot fi percepute bătăile inimii şi mişcările fătului. Din luna a şaptea organismul poate supraviețui (naşterile premature).



Naşterea

Starea fizică a noului născut este apreciată în funcție de câțiva parametrii importanți (respirație, culoarea pielii, tonicitate musculară şi reflexe) la 1 minut după naştere şi după 5 minute, obținând scorul abgar. Dacă acest scor este mai mic de 7, copilul este în pericol cu atât mai mare cu cât el este mai mic.





Naşterea - primele minute







Factori de risc

Factorii care pot perturba naşterea țin de poziționarea fătului, starea de sănătate a mamei, dimensiunile fătului, etc. În epoca modernă foarte multe dintre problemele naşterilor au fost depăşite. Atât mama cât şi copilul trebuie să beneficieze de îngrijire medicală corespunzătoare.

Naşterile cu risc pot genera apariția unor deficiențe la copil. Cu cât depistarea acestora se face mai repede, cu atât şansele de recuperare sunt mai mari.

Factorii de risc ce pot produce anomalii

Cauze	Efecte	Igienă defectuoasă
Toxoplasmoze în organismul matern	Anomalii cerebrale, debilitate mintală, tulburări vizuale, calcificaţii cerebrale, hidrocefalii sau microcefalii.	Alimentare cu fructe şi legume nespălate, alimente alterate, conserve.
Malnutriţie a mamei.	Încetinirea creşterii numerice a celulelor nervoase, întârziere în dezvoltarea intelectuală, afectarea activităţii electrice a creierului.	Deficit de proteine şi calorii, alimentaţie săracă şi puţină fără lapte, glucide.
Infecţii virale (la începutul sarcinii), gripe asiatice, rubeolă.	Unele gripe (asiatice) produc, uneori, neînchiderea tubului neural şi degenerarea ţesutului nervos, ori malformaţii. Rubeola mamei produce, adeseori, malformaţii cardiace, deficite auditive şi vizuale, malformaţii ale sistemului nervos central la făt.	Frecventarea mediului infestat cu epidemii.
Radiaţii	Malformaţii grave. Au fost evidenţiate la Hiroşima.	
Paraziţi.	Malformaţii, debilitate generală.	Paraziţi transmişi prin intermediul pisicilor şi a câinilor.
Ereditate predominant parentală.	Boli genetice (cca. 1800 au fost depistate).	Consultaţii genetice.
Cauze necunoscute.	Malformaţii, anacefalie etc.	

NOȚIUNI CHEIE

Dezvoltarea intrauterină
Embrion
Făt
Tub neuronal
Abgar

ÎNTREBĂRI

1. Care sunt principalele caracteristici ale perioadei intrauterine?
2. Delimitați stadiile perioadei intrauterin.

3. Ce înțelegeți prin scorul Abgar?

CAPITOUL V

PRIMUL AN DE VIAȚĂ (0-12 luni)

1. Dezvoltare fizică generală

Dimensiunile şi greutatea noului născut pot să varieze, dar, statistic, cei mai mulți dintre ei au între 50 cm - 53 cm şi o greutate cuprinsă între 2, 500Kg şi 3 Kg.

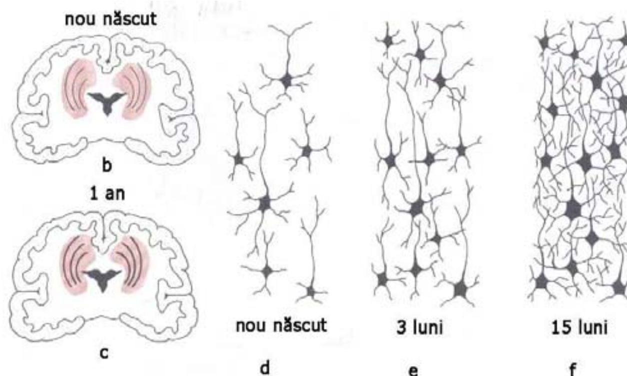
În această perioadă schimbările, transformările prin care trece copilul sunt impresionante, astfel că la sfârşitul primului an copilul îşi triplează greutatea.

Vârsta copilului	Băieţi		Fete	
	Greutate [grame]	Înălţime talie [cm]	Greutate [grame]	Înălţime - talie [cm]
la naştere	3200	50	3000	49
la 3 luni	5200	60	5100	59
la 6 luni	7300	68	7000	67
la 9 luni	8600	72	8400	71
la 12 luni	9400	79	9200	74

- Maturizarea şi dezvoltarea creierului începe la nivelul neuronului (celula nervoasă), producându-se **mielinizarea** lor. Acest proces favorizează transmiterea impulsurilor neuronale mai repede şi mai eficient.

dezvoltarea creierului **dezvoltarea neuronilor**





În primele luni cel mai rapid se dezvoltă aria senzorială primară şi aria motorie primară, acestea permițând copilului să-şi dezvolte simțurile şi mişcările corpului.
Aspectele generale ale dezvoltării fizice sunt legate de starea de sănătate generală şi de nutriție.

Considerăm că problema nutriției este importantă în toate etapele de dezvoltare ale copilului dar în această perioadă rolul ei este deosebit de important. La început copiii

sunt sugari nu sunt în stare să mănânce hrană solidă. Hrana ideală este laptele mamei care în condițiile de sănătate şi alimentație a acesteia acoperă nevoia nutritivă a noului născut. Nu mai puțin adevărat este că laptele mamei a fost înlocuit în ultimul timp cu substitute care au permis alimentarea copilului şi în absența mamei. Problemele legate de nutriția copilului sunt foarte complexe deoarece din lună în lună ceea ce ei trebuie să mănânce include şi alte alimente.

Astfel, în jurul vârstei de 6 luni copilul trebuie să mănânce alimentele esențiale (ouă, carne, fructe, legume), respectând indicațiile medicului pediatru. Sărăcia, absența acestor alimente din alimentația copilului sau a mamei, în perioada de alăptare, pot duce la malnutriție având efecte negative directe asupra dezvoltării copilului.

Dezvoltarea motricității

Noul născut are la naştere câteva **reflexe** (răspunsuri fizice involuntare). Unele dintre acestea sunt esențiale pentru viața însăşi, iar altele dispar la o lună după naştere.



reflexe la 3 săptămâni

Unul dintre cel mai important este cel respirator (asigură menținerea adecvată a oxigenului din organism). Este urmat de reflexele care asigură menținerea constantă a temperaturii corpului şi reflexele care asigură nutriția (reflexul suptului, copilul suge indiferent ce ajunge la gura lui: degetul, biberonul etc).

O dezvoltare evidentă a mişcărilor copilului apar în perioada 3-6 luni. Acum sesizăm primele elemente de intenționalitate în mişcări ceea ce ne permite să afirmăm că

după trei luni copilul prezintă mişcări adecvate, orientate, elaborate. Acest fenomen se datorează mielinizării neuronilor.

- Primele mişcări complexe coordonate sunt cele oculo-motorii urmate de cele audio-motorii. În strânsă legătură cu acestea se dezvoltă mult mişcările capului şi gâtului. Mai târziu se dezvoltă mişcările corpului, întoarcerea independentă de pe de o parte pe alta, la 5-6 luni stă în şezut sprijinit.
- Între 4 şi 5 luni se formează gestul de apucare (copilul poate să apuce obiectele şi să le ducă la gură). După 5 luni mişcările de acest fel prezintă un caracter voluntar. Tot în această perioadă apare imitația motorie (în forma ei pasivă).
- Spre vârsta de 12 luni mişcările devin din ce în ce mai complexe, mai ample, mai voluntare. Apar elementele de mers (târârea, urmată de mersul cu sprijin, iar după 12-13 luni mersul independent.)

Abilități motorii	50% dintre copii au abilitatea motorie	90% dintre copii au abilitatea motorie
Întorc capul la 90 de grade când sunt aşezați pe burtă	2, 2 luni	3,2 luni
Se rostogoleşte	2 luni	4,5 luni
Îşi ține capul	2 luni	4 luni
Stă fără sprijin	5 luni	7 luni
Stă în picioare ținându-se de ceva	5,6 luni	10 luni
Merge ținându-se de ceva	9 luni	12,6 luni
Stă singur în picioare	9,6 luni	13 luni
Merge bine	1 an	14 luni

Senzațiile şi percepțiile

Contactul cel mai direct al copilului cu mediul fizic la care trebuie să se adapteze este realizat prin organele de simț. Deşi copilul este capabil de senzații chiar de la naştere acestea se deosebesc mult de cele ale adultului.

- Viteza de transmitere a stimulului este mult mai lentă (reacțiile noului născut sunt asemănătoare cu cele ale unui adult obosit).
- Senzațiile noului născut sunt mai slabe decât ale adultului (excitanții puternici produc reacții şoc nediferențiate iar stimuli slabi ca intensitate nu produc senzații de loc).
- Gustul şi mirosul sunt senzații care se dezvoltă cel mai mult în primele săptămâni deoarece sunt implicate în activitatea de hrănire.
- Spre sfârşitul lunii a doua pragurile senzoriale (intensitatea stimului la care un analizator reacționează) se modifică, răspunsul organismului fiind mult diversificat şi datorită multitudinii stimulilor din mediul natural, fizic al copilului.
- Pe baza activității organelor de simț se formează numeroase reflexe condiționate (proces ce poate fi echivalent cu dezvoltarea capacității de dezvoltare-în sens larg vorbind).
- Spre 3 luni copilul îşi formează vederea bioculară, vederea de aproape şi de departe, perceperea culorilor. Putem afirma că în jurul acestei vârste copilului nu numai că vede dar şi priveşte.

Nivelul de dezvoltare al analizatorilor, al senzațiilor are ca urmare formarea **percepției**. Aceasta este un proces complex la care participă inițial un număr redus de analizatori. Ea se dezvoltă sub forma unor **legături asociative la nivelul scoarței** între zonele angajate în perceperea unui obiect.

Dezvoltarea percepției are loc concomitent cu organizarea **atenției** şi cu **capacitatea de orientare**. Reflexul de orientare are o foarte mare valoare biologică şi este activ după primele zile de viață.

Prezența atenției se exprimă în actul perceptiv dezvoltându-se la sugari strâns legată de mişcare. De aceea percepția şi mişcarea reprezintă o unitate în care obiectele devin cunoscute în măsura în care ele sunt obiecte ale apucării şi mişcării.

2. Dezvoltarea cognitivă

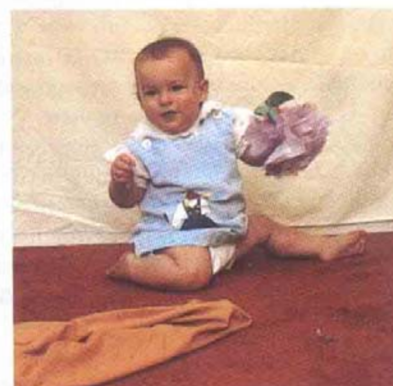
Copilul începe viaţa necunoscând nimic din lumea care îl înconjoară doar cu anumite reflexe. Dezvoltarea senzorială şi perceptivă, curiozitatea îl vor ajuta să descopere această lume.

În jurul vârstei de 1 an copilul ştie deja multe, descoperă multe obiecte, le cunoaşte pe cele care produc zgomot, pe cele care se mişcă, pe cele care-i produc plăcere, pe cele care nu trebuie atinse, recunoaşte persoanele apropiate din familie şi reacţionează la cele care sunt necunoscute.
El învață să comunice destul de bine cunoscând gesturile şi cuvintele celorlalți, dar poate să-şi facă cunoscute şi propriile dorințe şi emoții în moduri foarte variate incluzând „vorbitul"- spre sfârşitul acestei perioade copilul putând spune câteva cuvinte.

Dezvoltarea cognitivă la această vârstă este influențată foarte mult de zestrea genetică a copilului, de maturizarea scoarței cerebrale, dar şi de factori externi - familia care poate stimula acest proces.
Jean Piaget susținea că între 0 şi 12 luni copilul se află în **stadiul senzorio-motor al inteligenței**. Copilul învață şi cunoaşte lumea în acest mod şi tot aşa exprimă ceea ce a învățat.

Din punct de vedere cognitiv cea mai importantă achiziție a acestei perioade este **„obiectul permanent"**. Copilul înțelege că obiectul continuă să existe chiar dacă el nu mai poate fi văzut. Legat de acest lucru copilul îşi dezvoltă în jurul vârstei de 8 luni comportamentul de căutare a obiectului ieşit din câmpul lui vizual.



Între 8 şi 12 luni, găsirea jucăriei "ascunse" este o activitate cognitivă - ea permite copilului să acţioneze deliberat, bucurându-se în final de "victoria" obţinută.

3. Dezvoltarea limbajului

Problema dezvoltării limbajului a fost una destul de controversată. Skinner afirma că învățarea limbajului, la această vârstă, se bazează pe asociere şi condiționare. Chomsky afirmă că abilitatea de învățare a copilului este înnăscută.

Limbajul începe să se dezvolte chiar de la naştere, copiii comunicând prin sunete şi gesturi. La sfârşitul primului an de viață copiii sunt capabili să rostească câteva cuvinte, deşi înțeleg mult mai multe. Învățarea limbajului în acest interval de vârstă este rezultatul interacțiunii între copil şi părinți. Nu numai copilul învață să vorbească de la adulți, ci şi invers.

Părinții folosesc în această perioadă pentru a comunica cu copiii forme simplificate ale **limbajului „vorbirea bebeluşului”** lucru care îl stimulează pe copil verbal şi îi dezvoltă abilitatea de a înțelege şi a repeta.

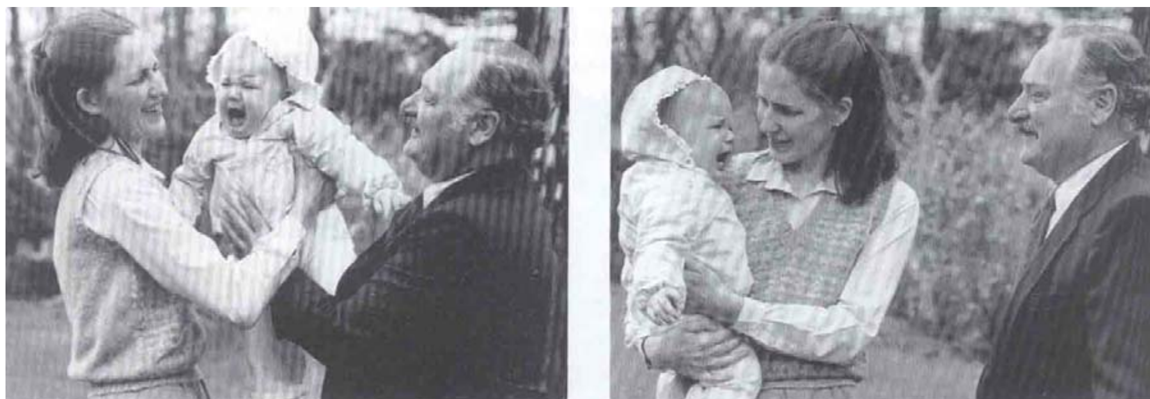
4. Dezvoltarea psiho-socială

Această dezvoltare include nu numai factorii care țin de dezvoltarea emoțională, factori considerați a fi importanți pentru dezvoltarea psihică a copilului, dar şi relațiile dintre părinți şi influențele socio-culturale.

Dezvoltarea emoțională

Faptul că atunci când copilului îi este foame sau când îl doare ceva plânge, că după 6 săptămâni poate zâmbi ca răspuns la un lucru plăcut, a determinat conturarea concepției conform căreia în perioada 0-1 an nu putem vorbi de emoții, ci de simple reacții.

Reconsiderarea acestui aspect are în vedere faptul că exprimarea emoțiilor se poate face de foarte timpuriu: **bucuria, surprinderea, supărarea, teama, neplăcerea, interesul pentru ceva anume** sunt de fapt forme de manifestare emotivă ale bebeluşului. **Teama** este una din primele emoții cunoscute la copil. Chiar după naştere un zgomot foarte puternic sau persoane care se apropie de el îl sperie, determinându-l să plângă.



Mama nu trebuie să fie surprinsă de reacţia copilului faţă de persoana necunoscută. La această vârstă comportamentul copilului este un semn că înţelege diferenţa între familiar şi neobişnuit.

După 6 săptămâni apare zâmbetul ca răspuns dat altei persoane (**zâmbetul social**), iar după 3-4 luni **râde în imitație** sau dacă ceva îl bucură. La 6 luni se conturează teama de străini care va dispărea în jurul vârstei de 1 an. Tot în această perioadă se formează ataşamentul față de persoana care-l îngrijeşte mama sau un substitut al acesteia.

În jurul vârstei de 8 - 9 luni se formează chiar o anxietate de separare – teama de a pierde persoana faţă de care şi-a format ataşamentul.

Relațiile conflictuale dintre părinți, modul cum influențele socio-culturale îşi pun amprenta asupra lor determină un anumit tip de relație cu copilul. Lipsa armoniei familiale, problemele de sărăcie, slaba informare în legătură cu nevoile copilului pot acționa negativ asupra lui.

NOȚIUNI CHEIE

Mielinizare

Arii senzoriale primare

Nutriție

Reflexe

Mişcări complexe coordonate

Mişcări voluntare

Senzații

Percepții

Obiectul permanent

Vorbirea bebeluşului

ÎNTREBĂRI

1. Care sent etapele dezvoltării motorii a copilului între 0-12 luni?
2. Enumerați câteva dintre notele specifice ale dezvoltării senzoriale a copilului între 0-12 luni.
3. Cum se dezvoltă limbajul în această perioadă?
4. Care sunt aspectele dezvoltării afective ale copilului mic?

CAPITOLUL VI

PRIMA COPILĂRIE
(1-3 ani - perioada antepreşcolară)

1. Dezvoltare fizică generală

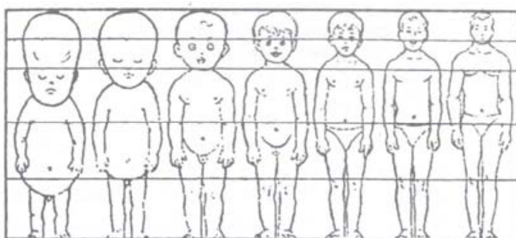
Spre deosebire de perioada precedentă copilul (1-3 ani) reuşeşte să se desprindă parțial de adult (mama), devenind astfel o persoană activă în mediul specific existenței sale.

Copilul porneşte în acest moment cu două achiziții extrem de importante pentru independența sa: dobândirea mersului şi a comunicării verbale.

Între 12 şi 18 luni:

- se consolidează mersul
- există o mai bună percepere şi adaptare la mediul înconjurător;
- copilul devine atras de tot ceea ce vede. Stăpânirea mersului dezvoltă spiritul investigativ, lărgindu-se totodată câmpul de acțiune.

Între 18 şi 28 de luni observăm o dezvoltare accentuată a comunicării şi o modificare a aspectului general a copilului. Unele segmente ale corpului au ritmuri de creştere inegală ceea ce determină modificarea aspectului general. Tot acum are loc osificarea cutiei craniene, a membrelor, dentiția provizorie devine completă. Se dezvoltă sistemul muscular şi se întăresc ligamentele lucru care facilitează efectuarea mişcărilor intenționate.



Aspectul fizic general este din ce în ce mai plăcut; specificul vorbirii şi modul în care se relaţionează cu ceilalţi sporeşte caracterul simpatic al copilului, justificând numele dat al acestei perioade „de graţie şi drăgălăşenie”.

Dezvoltarea creierului continuă. La 1 an el cântăreşte 980 gr., iar la 3 ani 1100 gr. Tot în această perioadă se dezvoltă zonele motorii specifice vorbirii.

Dezvoltarea motricităţii

O accentuată dezvoltare o cunosc mişcările implicate în mers, iar spre sfârşitul perioadei cele implicate în motricitatea fină.



Copilul care a învăţat demult să-şi folosească getele de la mâini şi picioare, face acum o nouă descoperire "buricul".

Copilul îşi perfecţionează mersul independent, poate merge cu spatele, poate urca scările, poată să sară şi să se caţere. Dezvoltarea **motricităţii capătă un caracter exploziv** deoarece copilul se află într-o permanentă mişcare. Spre sfârşitul perioadei copilul îşi perfecţionează aceste mişcări, mai ales în activitatea de joc. Mişcările mâinii, importante pentru manipularea obiectelor, jucăriilor sunt şi ele într-o permanentă dezvoltare.



Căutând să-şi cucerească independenţa faţă de adult, copilul îşi pune ciorapul încercând să achiziţioneze o abilitate de autoservire.

La 1 an

- introduce un obiect în altul (umple o cană cu cuburi la comandă sau în imitație)
- poate deschide o cutie
- se poate servi de degete în acțiunea de alimentare alături de linguriță
- întoarce mai multe foi o dată la o carte.

Între 2 şi 3 ani

- se dezvoltă gestul grafic (trage o linie pe hârtie iar mai târziu poate trage linii verticale şi orizontale şi poate colora)
- construieşte (din cuburi)

Cel mai important aspect legat însă de dezvoltarea motricității este **jocul** sau **activitatea ludică**. Copilului îi place să se joace cu obiectele dar şi cu adultul. În joc mişcările şi conduita copilului încep să se coreleze, să se subordoneze unor intenții, ceea ce implică organizarea conduitei.

Dacă la începutul acestei perioade jocul este singular, iar durata jocului este scurtă, spre sfârşitul perioadei ajunge la 30 de minute.

Între 2 şi 3 ani încep să apară elemente de cooperare a copilului în joc, cooperare care se consolidează pe măsură ce copilul creşte.
Urmare a acestui fenomen este stabilirea de relații între copii (**socializarea prin joc**). Relațiile pe care le pot stabili copiii prin joc pot fi pasive, active (atunci când dă jucăria altui copil, atunci când ajută pe alt copil) sau agresive (copilul loveşte fără motiv, ia cu forța jucăriile altui copil).

Metodele educaționale sunt cele care trebuie să structureze şi să modeleze comportamentul copilului în vederea asigurării unui **echilibru emoțional** al acestuia. Jocul rămâne legat de dezvoltarea motorie la această vârstă, dar complexitatea şi organizarea lui sunt strâns legate de dezvoltarea cognitivă pe care o influențează în mod direct, jocul fiind modul prin care copilul învață în această perioadă.

2. Dezvoltarea cognitivă

Gândirea copilului mic (1-3 ani) este elementară şi foarte legată de concret, operând cu reprezentări ale obiectelor şi fenomenelor.
Dezvoltarea gândirii este strâns legată de dezvoltarea **limbajului**. Copilul descoperă că toate obiectele şi fenomenele, însuşirile au un nume. Cuvântul denumeşte un obiect, o persoană o însuşire, iar înțelegerea lui de către copil se face prin perceperea situației.

Copilul începe să rostească corect şi inteligibil cuvintele uzuale. Se păstrează însă caracteristica vorbirii copilului mic, care stâlceşte anumite consoane sau inversează anumite silabe în cuvânt.

La începutul perioadei copilul se exprimă în propoziții scurte care se vor transforma treptat spre 3 ani în fraze. Capacitatea de înțelegere a copilului se lărgeşte foarte mult devansând chiar forma deficitară a cuvântului. În această perioadă copilul îşi **verbalizează** toate curiozitățile şi de aceea este foarte folosită întrebarea „ce este asta”. Concomitent el îşi verbalizează, dorințele, intențiile, voințele, sentimentele.



Învăţarea cuvântului "nas" este mai uşoară atunci când ea se desfăşoară ca un joc în care, alături de copil, părinţii arată şi denumesc, încurajând succesele copilului

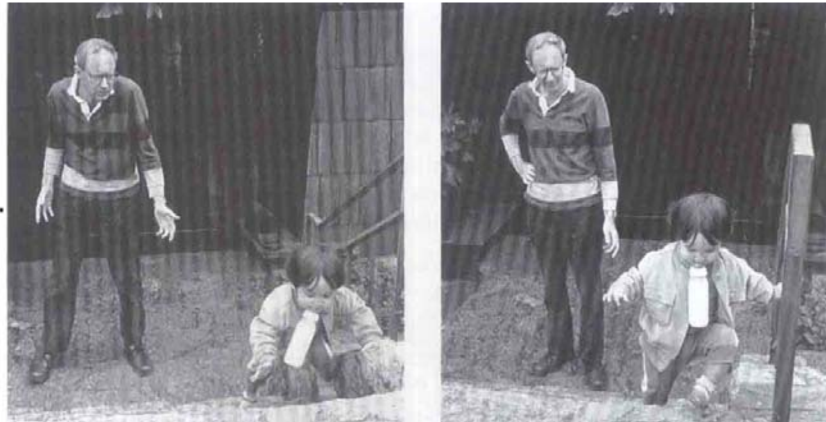
În jurul vârstei de 3 ani, copilul atinge o fază superioară de dezvoltare a limbajului, acesta devenind **instrument al gândirii**. Gândirea utilizează cuvinte şi construcții verbale pentru a se putea raporta la diversitatea lumii materiale, spirituale, iar pe baza lor copilul începe să înțeleagă şi să diferențieze realitatea înconjurătoare, să facă distincția dintre el şi obiecte, dar cu o înțelegere primitivă rezultată din raportarea realității la propria persoană.

3. Dezvoltarea emoțional-afectivă

Pe măsură ce înaintează în vârstă **conduitele afective** ale copilului devin tot mai complexe. În jurul vârstei de 18 luni rezonanța afectivă creşte copilul fiind mult mai impresionabil. Acum se poate manifesta gelozia în raport cu un alt copil căruia i se acordă atenție sau față de o persoană care se interpune între el şi mamă.

Timiditatea față de persoanele străine, simpatia sau antipatia față de cele cunoscute sunt atitudini ce se dobândesc în această perioadă. Copilului începe să-i placă gluma, păcăleala, comicul şi poate surâde la complimente.

Atitudinea lui față de membrii familiei se modifică apărând anumite atitudini ostile față de adult concretizate în **negativismul primar**. Copilul se opune prin plânsete, țipete făcând adevărate spectacole. Aceste tendințe dispar către sfârşitul perioadei deoarece copilul se maturizează, dobândeşte mai multă siguranță, independență, dar şi datorită folosirii unor metode educaționale adecvate.



Dilema bunicului este evidentă. Să încurajeze copilul sau să intervină? În final alege alternativa optimă. Copilul trebuie să-şi dobândească abilitatea de urcare a scărilor.

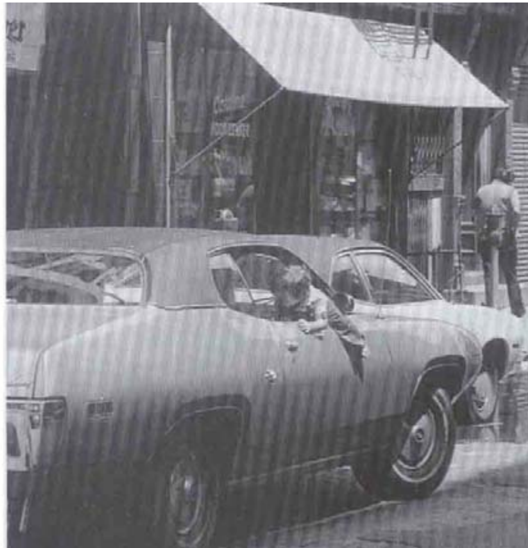
Ataşamentul afectiv față de persoana care îl îngrijeşte capătă acum valențe noi. Această atitudine afectivă se manifestă selectiv, dar se poate manifesta şi față de anumite obiecte.



Ataşamentul este adesea evidenţiat prin contactul vizual decât prin contactul fizic. Este suficient să ştie că părinţii sunt în apropiere. Va avea astfel încredere să exploreze locul.

Anxietatea de separare devine evidentă, copilul reacționând amplu la separarea de persoana față de care manifestă acest ataşament. În această perioadă ataşamentul se exprimă mai ales față de mamă, iar la 21-24 de luni poate îmbrăca forme dramatice când

copilul, obişnuit cu prezenţa acesteia, îi descoperă absenţa. Acest lucru devine o problemă mai ales dacă persoana ce o înlocuieşte pe mamă nu are un comportament adecvat problemelor copilului la această vârstă. Legat de acest aspect, **abandonul**, generează reacţii care pot influenţa negativ dezvoltarea ulterioară a copilului. Cu toate că stările emoţionale sunt intense multe dintre ele sunt fragile şi instabile.



Neglijarea este mai des întâlnită decât abuzul fizic, dar e la fel de nocivă şi distructivă pentru dezvoltarea copilului.
Copilul poate suferi o întârziere emoţional-cognitivă.

Copilul trece de la o stare la alta, poate avea manifestări violente, zgomotoase, având puţine resurse pentru a-şi controla aceste stări. Sub influenţa adultului, a experienţelor lui relaţionale, a modelelor care i se oferă, aceste comportamente dispar iar dezvoltarea emoţională devine mai stabilă şi mai controlată.

Personalitatea copilului se constituie prin apariţia şi dezvoltarea unor elemente bazale ale acesteia în relaţie cu cei din jur şi cu achiziţiile importante de viaţă.

NOȚIUNI CHEIE

Ritm de creştere inegal

Mişcări voluntare

"Perioadă de grație şi dregălăşenie"

Motricitate fină

Caracterul exploziv al dezvoltării motorii

Gestul grafic

Activitate ludică

Echilibrul emoțional

Verbalizare

Conduite affective

Negativism primar

Ataşament afectiv

Abandon

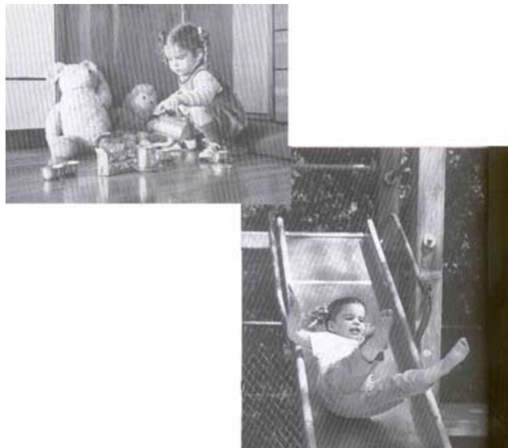
ÎNTREBĂRI

1. Care sunt trăsăturile generale ale acestei etape de vârstă?
2. Prin ce se caracterizează dezvoltarea motorie?
3. Denumiți câteva din aspectele specifice ale dezvoltării emoționale la copilul mic.
4. Ce înțelegeți prin ataşament şi care este rolul lui în structurarea personalității copilului?

CAPITOLUL VII

A DOUA COPILĂRIE

(3 - 6/7 ani - perioada preşcolară)



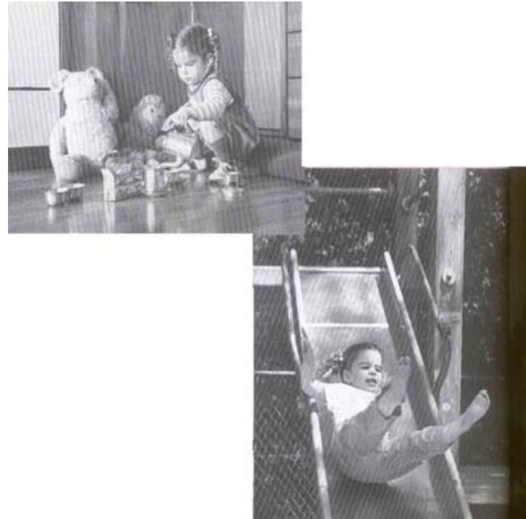
Expresia celor "7 ani de acasă", pe care omul îi are sau nu-i are, reflectă tocmai importanța pe care această perioadă o are în evoluția psihică a copilului.

Copilul se integrează tot mai activ în mediul social şi cultural din care face parte asimilând modele de viață şi experiențe. Solicitările complexe şi diversificate ale mediului social determină dezvoltarea bazelor personalității, dezvoltarea capacității de cunoaştere şi a comunicării.

Integrarea copilului în colectivitate devine o condiție esențială a stimulării şi folosirii optime a potențialului său. Grădinița devine astfel unul din factorii cheie ai dezvoltării copilului în această perioadă de vârstă.

Copilul se descoperă din ce în ce mai mult pe sine, realizând că nu este identic cu ceilalți. Tot în această perioadă conştientizează că propriile acțiuni (comportamente) produc anumite reacții în mediul lui de viață sau altfel spus avem de a face cu o primă formă de responsabilitate.

Tot ceea ce face, ce spune se realizează şi se exprimă în **atitudini**. Copilul se joacă, participă la acțiunile celorlalți relaționându-se cu ei. Toate acestea îi creează copilului satisfacție, bucurii şi trăiri intense pe plan afectiv. Lipsa grijilor, fericirea acestei perioade a condus la denumirea de "vârsta de aur a copilăriei ".

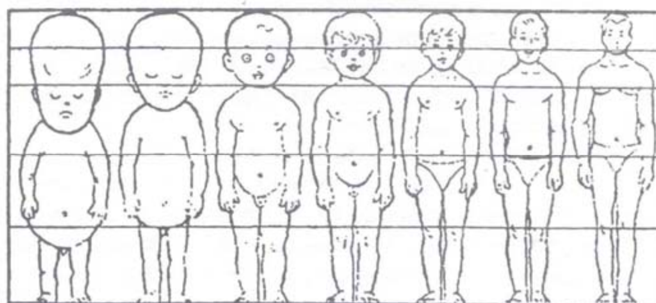


1. Dezvoltarea fizică

Între 3 – 6/7 ani creşterea în înălțime a copilului se face de la aproximativ 92 cm la 116 cm, iar creşterea în greutate este semnificativă, ceea ce ne determină să spunem că are loc o schimbare importantă în aspectul general a copilului.

Tot acum are loc schimbarea şi dezvoltarea structurii muşchilor (descreşte ponderea țesutului adipos), pielea devine mai elastică şi mai densă. Procesul de osificare se intensifică (apar mugurii dentiției definitive şi se osifică oasele lungi ale sistemului osos).

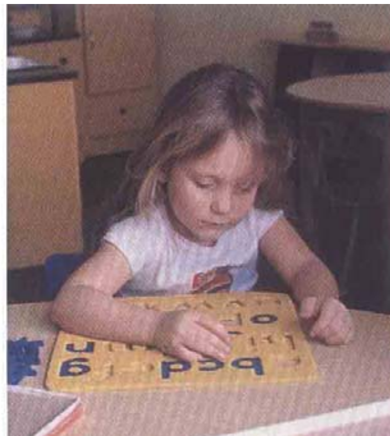
Datorită faptului că nu toate organele şi segmentele corpului se dezvoltă identic copilul are o înfățişare uşor disproporționată (de exemplu între 3 şi 4 ani capul este mai mare în raport cu corpul, iar membrele mai scurte în raport cu toracele).



Dezvoltarea motricității se face în sensul creşterii preciziei mişcărilor (ele sunt mai fine, complexe şi mai sigure) şi dezvoltării echilibrului.

Dezvoltarea structurală a scoarței cerebrale, în această perioadă, este legată de departajarea zonelor vorbirii şi fixarea dominanței asimetrice a uneia din cele două emisfere, de obicei stânga pentru dreptaci.
Volumul creierului se modifică şi el de la 350 gr, cât are la 3 ani, la 1200gr, spre sfârşitul perioadei. Ca urmare a diferențierii neuronilor şi sistemului nervos periferic, scoarța cerebrală dobândeşte un rol de coordonare al întregii activități psihice a copilului.

Dezvoltarea explozivă a motricității acestei vârste duce la sporirea **autonomiei**, pe de o parte, dar şi la o **dezvoltare psihică superioară** vârstei anterioare. Jocurile de mişcare, de construcție, desenul, modelarea plastilinei sunt activități care stau la baza dezvoltării abilităților intelectuale, cu alte cuvinte potențează dezvoltarea cognitivă.

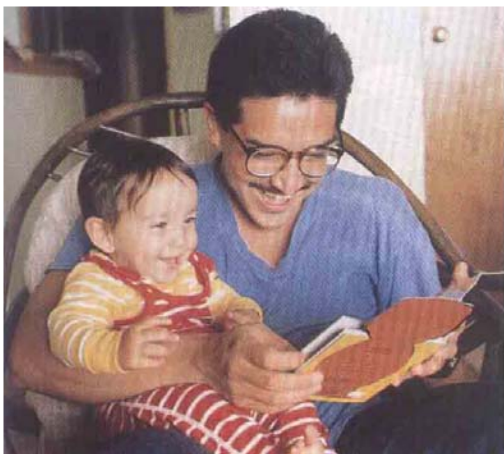




Activităţile de acest gen ajută nu numai la dezvoltarea motricităţii fine, ci şi la sesizarea micilor diferenţe de formă şi mărime.

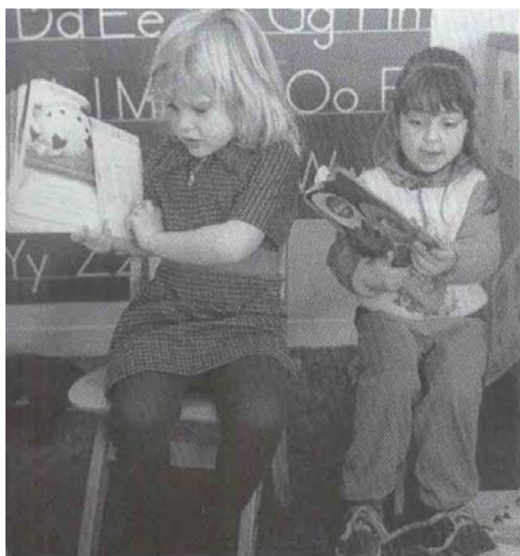
2. Dezvoltarea cognitivă

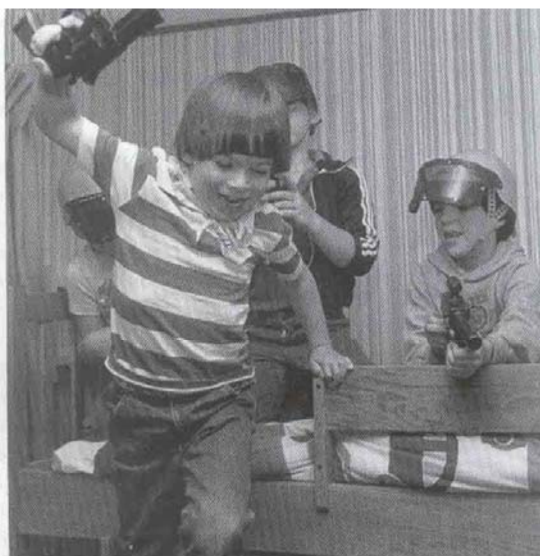
Gândirea copilului la această vârstă este strâns legată de dezvoltarea senzațiilor şi percepțiilor. Gândirea copilului începe prin investigații practice asupra obiectelor şi fenomenelor din jurul lui, bazându-se în continuare pe actul percepției (din acest motiv se spune că la acest moment gândirea copilului este concretă).



Ilustraţiile din cărţi sunt foarte folositoare în însuşirea unor abilităţi bazale pentru citit.

Gândirea concretă a copilului se deosebeşte foarte puțin de impresiile sale reale. O dată cu folosirea cuvintelor copilul devine capabil de **gândire simbolică**. Folosindu-se de cuvinte ca simboluri ale obiectelor, fenomenelor, persoanelor, acțiunilor copilul îşi dezvoltă abilitatea de a înțelege şi de a comunica. El are posibilitatea la această vârstă de a se juca "de-a şcoala", "de-a mama", dezvoltând astfel **jocul imaginar** în care cuvintele înlocuiesc situațiile concrete.





Jocul imaginar "de-a şcoala", "de-a poliţistul", dezvoltă gândirea preoperaţională, care permite copilului să facă distincţie între ceea ce este real şi ceea ce este imaginar.

Piaget afirma că această abilitate a copilului de a se folosi de simboluri nu include abilitatea relaționării logice (de exemplu un copil la sfârşitul acestei perioade ştie că

3+2=5 dar nu realizează că 5-2 =3 – stadiul preoperațional al gândirii. Tot acum copilul respectă, prin gândirea sa, principiul conservării cantităților, a numărului.

Exemplu dacă punem aceeaşi cantitate de apă în două pahare identice, iar după aceea unul din pahare este schimbat cu unul mai înalt, dar care are acelaşi volum, copilul va răspunde că, în cel mai înalt se află o cantitate mai mare de apă.

Dacă copilul este întrebat care şir are mai multe bile el răspunde că în şirul mai lung. La prima situație va răspunde corect, dar la a doua va greşii deoarece el îşi conservă numărul.

000000 0 0 0 0 0 0 (situația 1)

000000 000000 (situația 2)

TESTAREA DIFERITELOR FORME DE CONSERVARE

	începem cu	apoi	întreabă copilul	de obicei răspunsul este
conservarea lichidelor	două pahare egale cu lichid	pune lichidul dintr un pahar în altul mai înalt şi mai subţire	care pahar conţine mai mult lichid?	cel mai înalt
conservarea numărului	două şiruri egale de bile	distanţa şi bilele din primul şir	unde sunt mail multe bile?	în şirul mai lung
conservarea materiei	două bucăţi egale de plastilină	transformaţi una din cele 2 subţiind o şi alungind o	care conţine mai multă plastilină?	bucata alungită
conservarea lungimii	două bastoane egale ca lungime	mutaţi unul spre stânga	care este mai lung?	cel îndreptat spre dreapta.
conservarea volumului	2 pahare cu lichid în care se află 2 bile de plastilină	schimbaţi forma unei bile alungind o	care bilă va înlocui un volum mai mare de apă?	cea alungită.
conservarea ariei	2 suporturi egale pe care aşezaţi identic acelaşi număr de cuburi	rearanjaţi cuburile pe unul din suporturi	care suport are acoperită o suprafaţă mai mare de cuburi?	cel în care cuburile au fost reaşezate.

O altă caracteristică a gândirii este şi caracterul ei **egocentric**. La această vârstă copilul îşi centrează gândirea asupra propriului ego.

Animismul gândirii, caracteristic acestei vârste, se remarcă prin aceea că tot ce îl înconjoară pe copil este însuflețit. Asemenea lui, animalele şi obiectele pot vorbi, pot râde. Dezvoltarea atenției în această perioadă asigură posibilitatea desfăşurării oricărei activități, focalizând energia psihică asupra acesteia.

Copilul se poate orienta mai bine în mediul înconjurător, poate cunoaşte mai bine obiectele şi fenomenele. Dezvoltarea **atenției voluntare** este strâns legată de dorințele şi intențiile copilului de a finaliza activitatea. Astfel, spre 6-7 ani copilul îşi poate menține atenția 40-50 de minute în joc, audiții, vizionări, activități la grădiniță. Actul cogniției este potențat nu numai de dezvoltarea atenției voluntare, ci şi de activitatea de memorare care, la această vârstă, capătă forme intenționate, voluntare şi logice.

3. Dezvoltarea limbajului

Dacă la 3 ani vocabularul copilului cuprinde între 700/800 şi 1.000 de cuvinte, la 6 ani el ajunge să cunoască 2.600 de cuvinte.

La această vârstă raportul între **vocabularul pasiv** (cel înțeles) şi **cel activ** (folosit) se modifică, astfel încât limbajul pasiv se apropie de cel activ ca valoare de comunicare. Dezvoltându-se concomitent cu gândirea, limbajul preşcolarului se îmbogățeşte foarte mult devenind un instrument activ în relaționare.

Modul în care se dezvoltă limbajul este puternic influențat de mediul în care trăieşte copilul, de cât de mult i se vorbeşte, de cât de mult este stimulat să folosească limbajul în comunicare. De aceea la această vârstă se remarcă diferențe între copii (dacă nu este stimulat corespunzător copilul va vorbi mai târziu). Copilul educat corespunzător îşi însuseşte rapid cuvinte noi, foloseşte activ clişeele verbale ale adulților. Foarte hazlii sunt creațiile verbale la această vârstă. De exemplu – "clonteşte" este ceva rău asemănător babei cloanța, sau s-a "molit" pentru ceva care s-a înmuiat de la adjectivul moale.

În jurul vârstei de 3 ani vorbirea copilului se caracterizează printr-o expresivitate accentuată, prin bogăție, varietate, originalitate (utilizarea mijloacelor expresive, melodice ale limbii, ale intonației şi ale mimicii).

Vorbirea este încărcată de exclamații, repetiții, pronume demonstrative. Spre vârsta de 6 ani copilul se exprimă prin propoziții şi fraze tot mai corecte gramatical folosind epitete, comparații, verbe, adverbe. Toate au loc concomitent cu dezvoltarea corectitudinii pronunțării.

În această perioadă datorită unor defecte anatomice ale mandibulei (buze de iepure), anomalii ale maxilarului, prezența unor vegetații adenoide, lipsa dinților se observă **deficiențe** în articularea anumitor cuvinte, sunete, consoane etc.

Apar aşa numitele **dislalii** simple - când este afectat un sunet sau polimorfe - când sunt afectate mai multe sunete. Pe măsură ce copilul creşte, de la caz la caz şi în funcție de cauza care a provocat dislalia, anumite deficiențe de pronunție se corectează de la sine. Cele care sunt persistente până la o vârstă mai mare 5-6 ani trebuie remediate cu ajutorul logopedului, specialistul care, prin anumite tehnici, poate corecta aceste defecte.

Alte tulburări ale limbajului sunt cauzate de deficiențe neurologice. Şi în acest caz recuperarea logopedică este necesară. Sunt situații în care nedezvoltarea corespunzătoare a limbajului (expresiv - cel vorbit şi receptiv - ceea ce înțelege copilul) apare ca rezultat al unor deficiențe de dezvoltare cum ar fi autismul, ca reacție la un şoc traumatic, emoțional sau ca expresie a unei întârzieri în dezvoltarea intelectuală a copilului.

Copiii stresați, frustrați, abuzați emoțional pot prezenta tulburări ale fluxului vorbirii, tulburări cunoscute sub numele de **balbisme** (logonevrozele). Tulburările de limbaj remarcate de părinți, educatori care trebuie să intervină apelând la specialişti.

4. Dezvoltarea afectivității

La începutul acestei perioade manifestările comportamentale sunt nediferențiate şi implică **stări afective confuze** (copilul preşcolar râde şi plânge în acelaşi timp sau râde cu lacrimi pe obraz). După 4 ani emoțiile devenin mai profunde, dispozițiile mai persistente, stările afective sunt încă legate de ceea ce este mai apropiat în sensul de concret, perceptiv.

Copiii încep să-şi stăpânească emoțiile, încearcă să nu mai plângă atunci când se lovesc. Apare posibilitatea **simulării emoțiilor** (se dezvoltă mai ales în activitatea de joc). Apariția sentimentelor şi emoțiilor estetice, intelectuale, morale este o caracteristică a acestei vârste (să te porți frumos înseamnă să te comporți corect şi invers). Tot acum copilul poate să aprecieze prin frumos sau urât anumite trăsături ale obiectelor, fenomenelor, persoanelor etc. Observăm că cuvântul condiționează şi dezvoltarea acestui proces psihic. Prin cuvânt, în cadrul comunicării verbale, copilul îşi poate exprima bucuria, tristețea, supărarea.

Jocul şi manifestarea personalității

La 3 ani jocul este încă legat de obiecte şi de manipularea lor. Interesul copilului pentru adulți, pentru interrelaționarea cu ei dă naştere la forme noi ale activității ludice. Copilul copiază situații şi conduite umane şi le reproduce în jocul cu subiect şi rol, devinind pe rând medic, profesor etc. În multe din aceste jocuri imitația ocupă un rol important.

Copilul începe să se joace cu mingea, tricicleta, cu păpuşile, iar între 5 şi 6 ani îşi manifestă interesul pentru colecții. În joc copilul vine în contact cu ceea ce este nou pentru el (dezvoltarea jocului cu reguli, de-a ascunselea de exemplu). În acest gen de jocuri el se subordonează respectării regulilor jocului şi se relaționează corespunzător cu ceilalți copii.

Întreaga perioadă este dominată de dorința de joc. Copilul învață astfel, să se comporte, capătă informații despre lume, despre sine, se bucură sau se întristează când pierde sau se ambiționează să câştige. Jocul devine un instrument al educației sociale şi morale. În jocul cu subiect şi rol se facilitează receptarea unor aspecte legate de frustrare şi regulile de viață socială. Grupul de joacă al copilului devine colectivul de copii de la grădiniță (este un grup stabil care permite dezvoltarea relațiilor între copii).
Aici el învață să se conformeze regulilor şi să-şi armonizeze cerințele cu cele ale grupului.

În concluzie pentru a se putea integra şi coopera eficient cu cei din jur copilul trebuie să atingă un anumit nivel al socializării în care nu este suficientă numai posedarea calităţii dezvoltării în planul dezvoltării psihice, ci presupune şi o modalitate de percepere şi considerare a calităţilor celor cu care vine în contact.

Pe acest fond se formează trăsături de personalitate cum ar fi sensibilitatea, egoismul, încăpăţânarea, aroganţa, altruismul, spiritul de întrajutorare, trăsături care-i diferenţiază atât de mult pe copii, proiectând o anumită tipologie a personalităţii pe care o putem regăsi şi în alte etape de vârstă.

Interacţiunea părinte - copii este complexa la aceasta vârsta. Problema cea mai importanta care se pune este legata de calea cea mai eficienta educaţional în relaţia cu aceştia.

Părinţii iubitori care reuşesc să ofere căldura, modele pozitive copiilor, părinţii care se folosesc în procesul educaţional de calităţile copiilor şi nu de defectele lor, cei care nu "strivesc" personalitatea copilului prin autoritate excesivă au copii fericiţi, încrezători în forţele proprii. Prin această atitudine ei reuşesc să aibă o comunicare optimă cu copilul, lucru esenţial în educare.

Metodele necorespunzătoare bazate pe autoritate excesivă, pe folosirea pedepsei fizice, pe ignorarea personalităţii copilului determină apariţia comportamentelor agresive, a unei imagini de sine deficitare.

Perioada şcolară, care va urma, va dezvolta multe din trăsăturile de personalitate, care s-au format în această perioadă.

NOŢIUNI CHEIE

"Cei 7 ani de acasă"

Gândire concretă

Gândire preoperaţională

Gândire simbolică

Conservarea cantităților

Animismul cognitiv

Gândire egocentrică

Atenție voluntară

Vocabular activ - vocabular pasiv

Limbaj expresiv

Limbaj receptiv

Dislalie

Autism

Balbism

Logopedie, recuperare logopedică

Emoții, sentimente estetice, intelectuale, morale

Jocul cu rol

Jocul simbolic

Metode educaționale necorespunzătoare

ÎNTREBĂRI

1. Enumerați câteva caracteristici ale acestei etape de vârstă.
2. Care sunt trăsăturile activității cognitive?
3. Ce achiziții mai importante se realizează în dezvoltarea limbajului?
4. Care este specificul dezvoltării emoționale a copilului în perioada 3-6/7 ani?
5. Ce rol are jocul în dezvoltarea anumitor trăsături de personalitate?
6. Ce urmări poate avea folosirea de către părinți a unor metode educaționale necorespunzătoare în dezvoltarea personalității copilului?

CAPITOLUL VIII

A TREIA A COPILĂRIE
(6/7-10/11 ani – şcolarul mic)

Această perioadă este apreciată de unii autori sfârşitul la copilărie şi un început primar al pubertății. Problemele acestei etape sunt legate de **adaptarea şcolară** şi de **învățare**.

Învățarea devine tipul fundamental de activitate, solicitând intens intelectul şi determinând dezvoltarea unor capacități şi strategii de învățare. Paralele cu acest proces copilul face achiziții importante – deprinderile de scris-citit, care devin condiția şi instrumentul însuşirii celorlalte achiziții.

1. Dezvoltare fizică generală

Între 6-7 ani are loc o încetinire a procesului de creştere, care ulterior se va intensifica uşor.

Dentiția provizorie începe să fie înlocuită cu dentiția permanentă (apar primii molari). Acest proces de dezvoltare a dentiției permanente este însoțită de osificarea mai intensă la nivelul toracelui, claviculei şi coloanei vertebrale. La 7 ani are loc osificarea bazinului.

Creierul creşte în greutate ajungând la 1.200 de grame. Tot acum se dezvoltă forța musculară, paralel cu dezvoltarea îndemânării (copilul învață să scrie).

Se dezvoltă şi se perfecționează activitatea motorie generală, mai ales autocontrolul. Abilitățile motorii se dezvoltă şi ca urmare a exercițiului fizic din orele de educație fizică.

Copilul între 6-7 ani/10-11 ani poate învăța orice sport: mersul pe bicicletă, înot, patinaj, hambal etc, cu condiția ca el să fie susținut şi stimulat în acest sens.

2. Dezvoltare cognitivă

Intrarea copilului în şcoală, contactul cu specificul activității şcolare creează condiții noi favorizante pentru dezvoltarea gândirii copilului determinând un proces important în cunoaşterea lumii înconjurătoare.

Copilul îşi însuşeşte pe parcursul acestei perioade un mare volum de cunoştințe, dezvoltându-şi concomitent modalități noi de înțelegere. Astfel se dezvoltă o serie de calități ale cunoaşterii cum ar fi: observarea atentă, atenția, exprimarea în mod desfăşurat a ideilor, imaginația.

Dezvoltarea gândirii este condiționată şi strâns legată de dezvoltarea limbajului, dar şi de dezvoltarea experienței cognitive directe – senzații, percepții, reprezentări.

Învățarea sris-cititului este considerată deschizătoarea tuturor drumurilor elevului către informație şi cunoaştere.

Toate aceste achiziții fac să deosebească semnificativ elevul de 10-11 ani față de cel de 6-7 ani prin modul de gândire, exprimare, învățare, limbaj, rezolvare de probleme.

Piaget susține că între 7-11 ani copilul se află în perioada operațiilor concrete. Aceasta înseamnă că el începe să înțeleagă principiile logicii atâta timp cât ele se referă la concretul obiectelor şi fenomenelor.

Înțelegerea numeroaselor fenomene din natură se realizează prin mijlocirea reprezentărilor. Fenomenele observate şi reprezentate devin mijlocul de explicare a unor fenomene mai complicate.

Exemplu: dilatarea corpurilor, explicată prin diverse exemple din natură, devine punct de plecare în înțelegerea unor procese geologice – dezintegrarea rocilor sub acțiunea schimbărilor de temperatură.



Metodele clasice de predare, folosirea tablei şi cretei, a explicaţiilor par a nu trezi interesul copiilor din clasă. Învăţătorul trebuie să se adapteze cerinţelor de vârstă (7,8 ani) folosind material didactic auxiliar.

Reprezentările au un rol foarte important în însuşirea noțiunii de număr – în activitatea didactică folosindu-se reprezentări ale obiectelor, persoanelor, cum ar fi bețişoare, bile, păpuşi etc.

În însuşirea şi înțelegerea ştiințelor naturii, biologie, anatomie, geografie folosirea reprezentărilor ocupă un loc important. Cu alte cuvinte reprezentările devin tot mai variate şi pot fi treptat desprinse de obiecte, ceea ce îi dă copilului independența de a opera cu obiecte noi. În procesul învățării copilul operează frecvent cu scheme şi imagini ce facilitează transmiterea unor informații. Pe baza acestora se vor forma simbolurile şi conceptele. Văzută în acest fel reprezentarea constituie veriga de legătură între concret şi abstract. O dată schema însuşită copiii o pot aplica în diverse contexte – ei ştiu că numărul 24 rămâne neschimbat indiferent dacă el este 10+14 sau 23+1.

La această vârstă copilul, aplicând regulile acestui tip de gândire, poate să desprindă trăsăturile caracteristici, definitorii ale obiectelor, fenomenelor, persoanelor sau situațiilor. Legat de această caracteristică gândirea copilului şcolar capătă o calitate nouă – **reciprocitatea**.

În această perioadă copiii încep să **clasifice**, să includă obiectele după anumite însuşiri esențiale în categorii şi clase (baza formării noțiunilor). Includerea în clase mai relevă şi ideea că un anumit obiect sau persoană pot aparține cel mult unei clase.

Altă caracteristică a cogniției şcolarului mic o constituie posibilitatea **creării de serii** – aranjarea în serie a obiectelor în funcție de mărime, grosime, culoare etc.

Strâns legat de dezvoltarea intelectuală şi implicate direct în activitatea de învățare sunt **memoria** şi **atenția**. Ele capătă noi dimensiuni la această vârstă. Se cunoaşte faptul că elevii cu probleme de concentrare a atenției au dificultăți în activitatea de învățare şi mai ales în fixarea şi reactualizarea cunoştințelor.

În primii 6-7 ani ai vieții atenția este definită ca expresie a orientării şi concentrării activității psihice. În general, copilul de 6-7 ani nu poate fi atent în cadrul unei activități mai mult de 25-30 minute. În momentul intrării în şcoală atenția este destul de bine dezvoltată (atenția voluntară este mai puțin conturată). Stabilitatea şi durata atenției urmează să se dezvolte în următorii ani. Educarea atenției este inclusă în procesul instructiv-educativ prin stimularea interesului copilului pentru activitățile şcolare prin dezvoltarea dorinței de a duce la bun sfârşit o activitate şi, în general, prin realizarea unei motivații pozitive față de întreaga activitate de învățare.

Memoria se referă la fixarea informațiilor şcolare, la modul cum elevul recunoaşte şi reproduce oral sau scris ceea ce a fost memorat. Fixarea, recunoaşterea şi reproducerea sunt legate direct de nivelul dezvoltării inteligenței la copil. Tot ceea ce se fixează în memorie fără ca elevul să înțeleagă, să descopere cauzalitatea se uită repede – **memoria de scurtă durată**.

Memoria şcolarului mic se sprijină pe concret, pe perceptibil. De aceea, folosirea materialului didactic ilustrații, planşe este foarte indicată. În acest mod se face o fixare concret-senzorială care este fragmentată de detalii nesemnificative (legată de perioada concretului în gândirea elevului mic). Copilul păstrează informațiile care l-au impresionat mai mult. Mai târziu, elevul îşi va organiza activitatea de memorare selectiv.

În opoziție cu memorarea mecanică, imitativă se dezvoltă **caracterul logic al memorării** – elevul înțelegând ceea ce a memorat. Spre sfârşitul acestei perioade se dezvoltă exactitatea, promtitudinea şi rapiditatea reproducerii.

Putem afirma că **imaginația** elevului mic devine mai complexă, mai bogată, se bazează pe termeni şi împrejurări din ce în ce mai variați. Creşterea impresionabilității şi sensibilitățí micului şcolar contribuie mult la dezvoltarea imaginației reproductive. El se entuziasmează repede, are o mare admirație pentru faptele eroice şi pentru întâmplările neobişnuite, îi place să aibă roluri în care să interpreteze personajele preferate.

Învățarea cititului îi dă posibilitatea să citească cu plăcere basme şi povestiri, toate acestea stimulându-i imaginația şi interesul pentru tot ceea ce există şi ar putea exista pe lume. În aceste condiții imaginația devine instrument al cunoaşterii.

3. Dezvoltarea limbajului

Dezvoltarea limbajului este remarcabilă, şcoala şi familia stimulând acest proces. Şcolarul mic se exprimă mult mai bine, în fraze corecte din punct de vedere gramatical, foloseşte cuvinte de legătura "că", "pentru că", "deoarece". Vocabularul lui activ ajunge la 2.000-2.500 de cuvinte. Dezvoltarea limbajului scris este strâns legată de învățarea şi diferențierea fonemelor (aspectul sonor al literei). Dezvoltarea vocabularului este evidentă prin numărul mare de cuvinte folosite – vocabular activ, forma expresivă a limbajului şi prin diminuarea numărului de cuvinte pe care nu le rosteşte, dar le înțelege.

Dezvoltarea structurilor gramaticale corecte este corelată cu învățarea regulilor gramaticale care sunt identice pentru cele două forme ale limbajului. Tot acum se dezvoltă limbajul interior "pentru sine" (Vîgotski).

Dezvoltarea limbajului are loc odată cu creşterea interesului pentru citit, iar exprimarea se perfecționează în activitățile de dezvoltare a vorbirii libere, de compunere.

4. Dezvoltarea psiho-socială

Înainte de intrarea în şcoală copilul se caracterizează prin instabilitate emoţională, predominând afectelor. Dinamica sentimentelor este legată de creşterea gradelor de conştiinţă a propriei activităţi şi a relaţiei cu ceilalţi. Se dezvoltă propriile dorinţe şi aspiraţii. În această perioadă are loc **creşterea sensului moral - afectiv al conduitei generale**, dezvoltarea sentimentelor şi stărilor afective legate de relaţiile afective impuse de şcoală şi aprecierea socială a acţiunilor lor. Tot în această perioadă se dezvoltă sentimentele intelectuale.

Copilul înţelege şi resimte tot ceea ce se întâmplă în familie, conflicte, certuri, despărţiri. Sunt semnificative pentru copil relaţiile pozitive cu părinţii sau, dimpotrivă, atitudinile de renegare, de rejectare a unora din părinţi. Relaţiile afectuase dintre părinte şi copil, cât şi relaţiile dintre părinţi conduc la structurarea pozitivă a personalităţii. Pentru a alege conduita educaţională corectă, adecvată părintele trebuie să îşi cunoască foarte bine copilul. Această cunoaştere trebuie să ţină cont de părerea celorlaţi, a învăţătorului, a psihologului şi medicului. Utile pentru activitatea educaţională a părintelui sunt şi cunoştinţele legate de caracteristicile de vârstă.

Cu toate că folosirea pedepsei fizice pare a fi eficientă imediat, mult mai utilă educaţional este admolestarea verbală - fetiţa conştientizează motivele nemulţumirii mamei şi cel mai probabil va dori să nu se mai repete în viitor.





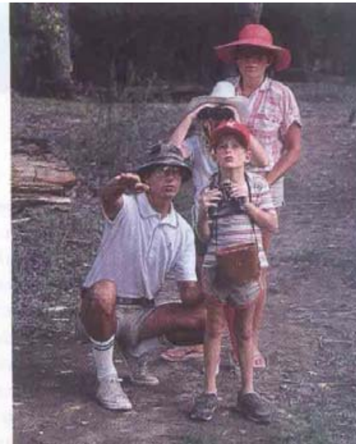
Şcoala şi activitatea de învăţare, prin cerinţele specifice determină modificări în toate planurile activităţii psihice a copilului. În această perioadă, la nivelul personalităţii se structurează trebuinţele, interesele şi atitudinile. Evoluţia personalităţii se realizează concomitent cu dezvoltarea interrelaţiilor sociale şi valorificarea noilor experienţe de viaţă. Dezvoltarea intereselor sociale sunt determinate de viaţa socială, în general şi de

viața şcolară, în particular. Am văzut că relațiile defectuase dintre părinți şi copii au efecte negative (agresivitate, hiperemotivitate, instabilitate, anxietate etc). Toate acestea se răsfrâng negativ la nivelul întregii activități şcolare. Armonizarea relațiilor părinte-copil, o viață de familie echilibrată şi afectuasă dezvoltă trăsături de personalitate opuse celor enumerate mai sus: copilul are încredere în forțele proprii, se adaptează uşor vieții şcolare şi dobândeşte un real echilibru emoțional. Rolul învățătorului este foarte important. El devine "model" pentru şcolar, este cel care îl face să înțeleagă mai repede şi mai bine informațiile transmise. Modul în care el apreciază şcolarul (corectitudinea, lipsa favoritismului) dezvoltă la copii simțul propriei valori. Dezvoltarea sociabilității şcolarului mic se manifestă evident tot în activitatea şcolară prin relațiile cu ceilalți copii şi se dezvoltă prin **joc**. La acest nivel de vârstă jocul capătă valențe noi. Copiilor le plac jocurile cu subiect, cu roluri. Jocul devine mai bine organizat, regulile sunt respectate mai riguros, iar spre finalul acestei perioade sporeşte caracterul competitiv al acestuia.

Perioada şcolarului mic se caracterizează, din punct de vedere social, prin apariția prieteniilor, copiii devenind mai puțin dependenți de părinți şi mai interesați de colegi, de prieteni.

Ajutând părinţii să facă un foc de tabără, învăţând cum să se orienteze într-o pădure, copilul dobândeşte noi abilităţi şi devine mai încrezător în forţele sale.





Prietenia se leagă prin apariția unor interese şi activități comune. Ei îşi dezvoltă comportamente asemănătoare, preferă acelaşi gen de literatură, se exprimă asemănător, au aceleaşi păreri despre anumite persoane. Dezvoltarea socială, spre sfârşitul acestei etape, pregăteşte terenul pentru cea imediat următoare - pubertatea.

Copilul cu nevoi speciale

Există şi cazuri în care dezvoltarea copilului nu corespunde cu cea a copiilor de aceeaşi vârstă. Multe din aceste cazuri pot apărea şi pot fi depistate încă de la naştere, altele apar pe parcursul dezvoltării. Intrarea copilului în şcoală, solicitarea complexă pot fi momentul depistării unor probleme care până atunci au fost ignorate.

Indiferent de situațiile care au dus la apariția acestor probleme considerăm necesar lămurirea câtorva aspecte mai importante.

În concepția tradiționalistă termenul de "handicap" reprezintă posibilitățile reduse ale unei persoane de a acționa, comparativ cu posibilitățile unei persoane sănătoase. O abordare mai generală defineşte termenul ca "neputința unei persoane vizând activitățile profesionale, sociale, de relaționare, civice şi afective".

Abordarea modernă consideră prin "handicap" dezavantajul unei persoane ca urmare a unei deficiențe sau incapacități de a acționa normal, parțial sau total, în îndeplinirea sarcinilor considerate normale pentru ea.

Deficiență = infirmitate = pierderea, anomalia, degradarea unei structuri sau a unei funcții anatomice.

Incapacitate = pierderea capacității ca urmare a unei infirmități de a efectua o activitate în condiții considerate normale pentru o ființă umană.

Cauzele care determină apariția acestor deficiențe sunt multiple:

- cauze genetice (modificări ale formulei genetice – sindrom Landon Down)
- bolile infecto-contagioase – poliomelită, tuberculoză, infecții ale urechii medii, ale ochiului
- accidente – au rol secundar în apariția handicapului
- naşterile cu risc (travaliu prelungit, naştere prematură, folosirea metodelor mecanice în extragerea fătului)
- cauzele socio-culturale – acestea sunt primordiale în societăți slab dezvoltate sau în curs de dezvoltare, în mediile defavorizate economic, unde sărăcia şi ignoranța,

lipsa asistenței medicale, a prevenției medicale, generează apariția handicapului sau agravează handicapurile deja existente prin lipsa posibilităților de depistare şi intervenție.

Tipuri de handicap

a. după cauza care le-au generat:

- congenitale
- dobândite

b. după localizare:

- motrice
- mentale
- senzoriale
- organice (boli cronice)
- tulburări instrumentale (la limita dintre handicap şi normal)
- handicapuri asociate

Deficiențele motorii

- deficiențe fizice de natură osteo-articulară (malformații congenitale şi deformații apărute în timpul dezvoltării (rahitism, cifoze, scolioze)
- deficiențe fizice de natură neurologică (infirmitate motorie cerebrală, leziuni periferice, afecțiuni neurologice evolutive)

Handicapul mintal cuprinde:

- întârzierile mintale
- tulburările psiho-afective grave
- bolile mintale cronice invalidante

Întârzierea mintală a copilului

La copilul normal inteligența este corespunzătoare vârstei cronologice. Inteligența sau vârsta mintală se stabilesc de către psiholog prin aplicarea unor teste specifice. Specialistul stabileşte **coeficientul de inteligență** stabilind dacă copilul se află sau nu

limitele dezvoltării normale. Cele mai importante abateri de la normalitate sunt: întârziere uşoară (debilitate mintală), întârziere medie, profundă şi severă.

Tulburările psihice şi de dezvoltare la copil sunt manifestări care afectează gândirea, comportamentul sau afectivitatea. Ele au o determinare multiplă:

- predispoziție ereditară
- anomalii în dezvoltarea timpurie a creierului
- experiențe de viață traumatizante
- carențe în satisfacerea trebuințelor individuale (neglijare)

Tulburarea psihică cuprinde tulburări de învățare, autismul, hiperactivitatea cu deficit de atenție, tulburări de comportament, tulburări fobice, anxio-depresive, somatomorfe.

Ne vom opri asupra câtorva din aceste categorii, considerate ca relevante pentru şcolarul mic.

Tulburările de comportament sunt reprezentate de comportamente persistente de tip antisocial (încălcarea normelor sociale adecvate vârstei şi acțiuni îndreptate împotriva altora). Formele de manifestare cuprind comportamente violente, cruzime fizică față de oameni şi animale, minciuna, furtul, distrugerea de obiecte personale, comunitare şi abandonul şcolar.

Tulburările de învățare cuprind tulburările de scris-citit (dislexie, disgrafie)

- **dislexie vizuală** – copiii au dificultăți în recunoaşterea simbolurilor grafice şi/sau de înțelegere a textului citit
- **dislexie auditivă** – copiii nu pot relaționa simbolurile cu sunetele şi/sau au dificultăți la sinteza fonematică.
- **disgrafie** – dizabilități importante în reprezentarea grafică a simbolurilor, cuvintelor şi punctuației.

Tulburările abilităților matematice sunt mai rare şi constau în dificultatea de a recunoaşte simbolurile matematice, de a codifica şi opera cu ele.

Tulburările de dezvoltare a limbajului pot afecta înțelegerea limbajului vorbit - tulburări receptive sau capacitatea de exprimare prin vorbire – tulburări expresive.

În recuperarea copilului cu nevoi speciale o foarte mare importanță o are descoperirea timpurie a handicapului. Cu cât acest proces este mai precoce, cu atât recuperarea copilului are şanse mai mari.

Acceptarea copilului cu nevoi speciale este un drum dramatic care trebuie să înceapă cu familia şi să continue cu prietenii, colegii, societatea în general. Dacă acceptarea copilului nu are loc la nivelul familiei ea nu poate ave aloc nici la nivelul societății.

Dorința firească a oricărei familii este să aibă un copil cât mai sănătos. Apariția unui copil cu probleme determină o stare de şoc (traumă emoțională). În depăşirea acestei stări există mai multe etape:

- negarea (părinții nu cred, au impresia că doctorul s-a înşelat)
- depresia (retragerea în sine, insomnii, oboseală)
- furia - vinovăția (supărare violent manifestată)
- acceptarea ideii de intervenție, pentru susținerea copilului cu soluții neconvenționale, paramadicale
- acceptarea care presupune elaborarea planurilor de viitor, eliminarea şi rezolvarea tensiunilor emoționale, a frustrărilor

În final familia ajunge la un echilibru stabil, putând să îşi valorizeze optim resursele psihice şi fizice în vederea recuperării copilului.

NOȚIUNI CHEIE

Stadiul operațiilor concrete

Reprezentări grafice

Reciprocitate cognitivă

Elaborarea seriilor

Atenție voluntară

Imaginație

Instabilitate emoțională

Sensul moral afectiv al conduitei generale

Sentimente intelectuale

Relații pozitive părinte-copil

Deficiență

Incapacitate

Handicap

Tulburări instrumentale

Dislexie

Disgrafie

Întârziere mintală

Depistare precoce

ÎNTREBĂRI

1. Definiți principalele caracteristici fizice la acestei vârste.
2. Care este rolul reprezentărilor în activitatea cognitivă a copilului?
3. Care sunt dimensiunile vieții afective la această vârstă?
4. Ce presupune activitatea şcolară şi cum se desfăşoară procesul de învățare?
5. Ce caracterizează activitatea socială a şcolarului mic?
6. Definiți termenul de "handicap".
7. Care este rolul familiei în susținerea copilului cu nevoi speciale?

CAPITOLUL IX

PUBERTATEA

Pubertatea este percepută ca sfârşitul copilăriei, remarcându-se prin procesul de creştere accentuată, maturizare intensă (mai ales sexuală) şi printr-o structurare complexă a personalității.

Primele semne ale pubertății sunt aproape invizibile, cu timpul transformările pe care le suportă copilul devenind uşor observabile. Aspectul fizic general, comportamentul puberului devin din ce în ce mai evidente.

Primele semne ale pubertății sunt legate de concentrația din sânge a hormonilor masculini (testosteronul) şi feminini (estrogenul). Aceştia sunt responsabili în mare parte de transformările pe plan biologic.

1. Dezvoltare fizică generală

În acest interval de vârstă are loc o creştere în înălțime şi greutate. Astfel fetele câştigă în jur de 24 cm şi 17 kg, iar băieții în jur de 24 cm şi 19kg.

Creşterea se realizează în pusee, devenind impetuoasă şi antrenând stări de oboseală, dureri de cap, agitație. Mai intensă este creşterea în lungime a oaselor lungi ale membrelor superioare şi inferioare, ceea ce conferă puberului un aspect caricatural. Îmbrăcămintea devine repede mică şi neîncăpătoare.

Prin creşterea trunchiului şi a masei musculare se măreşte forța fizică. În acelaşi timp se dezvoltă şi organele interne, iar la băieți dispare grăsimea ca urmare a extinderii articulațiilor şi a masei musculare. La fete țesutul adipos se menține, se subțiază talia.
Se dezvoltă partea facială a craniului, dantura permanentă, oasele mici ale mâinii.

Se produce maturizarea sexuală care se evidențiază prin semnele primare şi secundare (părul pubian şi axilar, dezvoltarea sânilor la fete, apariția ciclului şi menarhei;

la băieți au loc primele ejaculări spontane, se modifică vocea şi comportamentul în general).

În plan psihologic aceste fenomene dau naştere unor trăiri tensionale, confuze şi de disconfort. Trăirile sunt intensificate şi de prezența acneelor, a transpirației abundente şi mirositoare, a sensibilității pielii în situațiile emoționale. Spre sfârşitul perioadei puberale, datorită faptului că organele sexuale devin funcționale, sexualitatea îşi pune amprenta asupra relațiilor cu sexul opus (apar primele manifestări ale erotismului).

Ținând cont de transformările biologice ale acestei perioade, de creşterea semnificativă în înălțime şi greutate, alimentația puberului trebuie să fie adecvată acestei dezvoltări rapide, să conțină necesarul de proteine, calorii şi vitamine (în această perioadă nevoia de zinc, fier, calciu şi vitamina D este cu 50% mai mare).

Conduita generală a puberului alternează între momente de vioiciune, conduite exuberante de tip infantil cu momente de oboseală, apatie şi lene. În anumite condiții puberul poate deveni chiar conflictual.

Activitatea şcolară se complică devenind mai complexă şi mai solicitantă. Se modifică statutul de elev mic prin antrenarea puberului în activități responsabile, competiționale (concursuri tematice, jocuri competiționale).
Acestea determină puberul să-şi evalueze propria valoare şi să devină conştient de aptitudinile sau talentele pe care le are.

Acum începe formarea **conştiinței de sine**, puberul încadrându-se în categoria elevilor buni, mediocri sau slabi. Preocupări şcolare intense îl determină pe puber să nu mai fie stăpânit atât de frecvent de agitația motorie şi labilitatea din primele clase.

Un semn distinct al puberului - comportamentul contradictoriu este determinat şi de modul inegal în care este el perceput de către adulți. Câteodată este considerat încă copil, iar altădată „mare”.

Puberul începe să fie neliniştit, stângaci, nesigur de sine, încercând să găsească soluții de ieşire din situațiile în care este pus. Treptat începe să fie tot mai independent şi să se simtă tot mai bine în grup, alături de copiii de vârsta sa.

Comportamentul puberului capătă nuanțe diferite la băieți şi fete. Acestea din urmă, dezvoltându-se mai repede din punct de vedere biologic, depăşesc cu uşurință adaptarea la noua etapă de viață fiind mai stabile, mai sârguincioase, mai comunicative.
Comportamentul față de părinți se schimbă, dorința de independență, de a-şi petrece timpul liber cu cei de vârsta lor dând naştere uneori la relaționări conflictuale.

O altă sursă de conflict intern al puberului poate fi şi modul cum s-a produs această maturizare. Maturizarea tardivă sau precoce modifică poziția puberului în colectiv şi relaționarea lui cu ceilalți. Respingerea, marginalizarea determină izolarea şi formarea unei imagini de sine necorespunzătoare a celui în cauză.

2. Dezvoltarea cognitivă

Dezvoltarea intelectuală este strâns legată de dezvoltarea psihică generală şi de procesul de maturizare biologică, de activitatea şcolară diferită de cea a micii şcolarități.

Senzorialitatea se restructurează prin erotizarea funcțiilor sale. Fenomenul este mai evident la nivelul sensibilității vizuale, auditive şi tactile. Sensibilitatea auditivă evoluează pe direcția dezvoltării câmpului vizual şi a pragurilor absolute şi diferențiale.

Sensibilitatea vizuală creşte de 2-3 ori la 13 ani față de parametrii înregistrați la 10 ani. Se dezvoltă capacitatea de prelucrare a informației vizuale concomitent cu diferențierea evaluării vizuale a mărimii, distanței şi formei. Puşi să descrie anumite tablouri după vizionarea unor modele puberii se pierd în detalii, dar în acelaşi timp se dezvoltă şi tendința de a da un anumit sens, semnificație celor relatate (încărcătură proiectivă, copilul exprimându-şi prin aceasta dorințe, sentimente, temeri).

Sensibilitatea auditivă se manifestă sub aspectul creşterii capacității de discriminare pe plan verbal. Fenomenul este facilitat de dezvoltarea auzului fonematic care se exersează şi prin plăcerea puberilor de a asculta muzică. Tot în această perioadă se dezvoltă şi sensibilitatea sudorifică care trece printr-un proces de erotizare (atenți la relația cu sexul opus dar mai ales fetele folosesc deodorantul, parfumul, săpunuri frumos mirositoare). Investigația tactilă capătă sensuri noi şi se subordonează aceloraşi tendințe de erotizare menționate.

Experiența perceptivă este influențată de organizarea observației directe, care prin dezvoltarea atenției voluntare capătă valențe noi. Această dezvoltare a abilităților observatorii este susținută şi prin dezvoltarea interesului puberului pentru ceea ce îl înconjoară.

În această perioadă se dezvoltă structurile logico-formale şi volumul de concepte. Ca urmare se dezvoltă operațiile gândirii, care începe să opereze cu informații din ce în ce mai abstracte şi mai complexe.

Jean Piaget afirmă că ceea ce caracterizează aspectul formal al gândirii este extinderea operațiilor concrete şi creşterea capacității de a face raționamente. De asemenea, structurile operatorii superioare constau „în a organiza realul în activități sau în gândire şi nu în a-l copia pur şi simplu”.

A. Gasell susține că la această vârstă apar modalități de gândire ce prefigurează gândirea adultului, dezvoltând astfel potențialul intelectiv al puberului.

Cunoştințele puberilor devin din ce în ce mai diverse şi mai complexe. Se creează obişnuința de utiliza frecvent scheme, imagini, simboluri şi concepte din care transpare capacitatea de a înțelege situații complicate şi strategii de exprimare. Cunoştințele lor sunt structurate pe concepte de mare complexitate în care operarea cu probabilitatea este tot mai activă. Aceasta face posibilă o alternanță pe planul gândirii şi elaborarea de judecăți şi raționamente în care se valorifică abilitățile intelectuale.

Ele devin evidente spre 13-14 ani. Conduitele inteligente de la această vârstă se caracterizează prin:

- răspunsuri complexe şi nuanțate la cerințe
- se diferențiază elementele semnificative şi se raportează efectele posibile la cauzele implicate
- se dezvoltă abilități de exprimare prin simboluri şi limbaj nuanțat
- creşte capacitatea de analiză abstractă şi de sesizare a ficțiunii
- se dezvoltă capacitatea de a emite predicții valide bazate pe real

Piaget afirmă că în această perioadă puberul utilizează forme ale reversibilității simple (care se exprimă prin inversiune şi negație) şi complexă (prin simetrie şi reciprocitate).

3. Dezvoltarea limbajului

Procesul de dezvoltare a limbajului se face din punct de vedere cantitativ şi calitativ.

Vocabularul înregistrează o evoluție esențială, iar posibilitatea puberului de al folosi creşte evident. Debitul verbal ajunge la 60-120 de cuvinte pe minut față de 60-90 de cuvinte la şcolarul mic. Se dezvoltă capacitatea de a folosi asociații verbale cu semnificații multiple şi de a exprima idei ample. Însuşirea regulilor gramaticale, studiul literaturii, lectura particulară duc la îmbunătățirea modului de exprimare a puberului.
Mediul socio-cultural în care trăieşte copilul, familia, grupul de prieteni pot influența comunicarea verbală a puberului.

Se remarcă la această vârstă limbajul de grup, tânărul folosind anumite expresii alături de îmbrăcăminte şi alte obiceiuri specifice grupului din care face parte.

4. Dezvoltarea psiho-socială

În această perioadă datorită numeroaselor contacte cu situații de viață noi şi complexe viața afectivă se diversifică, se dezvoltă viața interioară a puberului, se maturizează modul în care se relaționează cu ceilalți.

Diversitatea trăirilor afective se exprimă prin dezvoltarea mobilității mimice, expresivitatea privirii, amplificarea funcțiilor de comunicare.

Amprenta acestei diversificări afective se observă uşor la puber şi se manifestă prin forme protestatare, de opoziție şi trăirea sentimentelor de culpabilitate sau de respingere a unor cerințe de politețe considerate absurde.

Din confruntarea cu situațiile de viață se nasc sentimente negative (ură, dispreț) sau pozitive (dragoste, admirație). În ambele cazuri se produce proiecția personalității şi se elaborează comportamente ce pun în evidență relația dintre dorință-aspirație-trebuință şi realitatea lumii înconjurătoare. În literatura de specialitate se desprind două tendințe în ceea ce priveşte comportamentul şi atitudinea la puberi:

- pozitivă – puberul este echilibrat, sincer, dezinvolt, adaptat
- negativă – pesimistă care presupune apariția tulburărilor emoționale (impulsivitate, lipsă de armonie, potențial delincvent)

Aceste aspecte se cristalizeză şi devin tot mai evidente, pe măsură ce puberul înaintează în vârstă, ele fiind prezente şi în adolescență. Spre sfârşitul perioadei trăirile emoționale devin extrem de complexe.

Spiritul competițional determină comportamente şi stări emoționale legate de trăirea succesului sau eşecului. Apar astfel, sentimente de admirație, invidie, suspiciune, teamă şi frustrare.

În relațiile cu părinții stările afective devin mai tensionate ca urmare a manifestării opoziției şi culpabilității. Cu toate că în această perioadă tendința spre independență a puberului devine din ce în ce mai evidentă, paralel cu aceasta se manifestă şi dorința, nevoia de ocrotire şi afecțiune din partea părinților.

În acest context, părinților le revine un rol dificil, ei trebuie să găsească calea educațională optimă pentru a armoniza aceste tendințe contradictorii ale personalității puberului. Aceste metode trebuie să fie bazate pe înțelegerea specificului acestei vârste, pe toleranța eventualelor comportamente neadecvate.

Nerezolvarea pe această cale a problemelor puberului sau, din contră, accentuarea lor duc la tulburări care pot căpăta uneori forme patologice (ticuri, depresie, abandon şcolar etc). În planul personalității se conturează tot mai evident stări de acceptanță sau de respingere în raport cu adulții în care judecata morală şi valorică se supune exigențelor superioare şi a atitudinilor negative față de compromisuri.

La aceasta se adaugă diferențele culturale dintre părinți şi copii, diferențe ce se datorează schimbării de statut cultural al tineretului şi evoluția contemporană a unor noi domenii care implică activități inedite de mare încărcătură socială. Puberul, încercând să se adapteze cerințelor sociale, îşi asumă în mod conştient un anumit **rol social**. Aceasta determină instalarea identității ca persoană care aparține unei anumite societăți. Aceste roluri pot fi **naturale** (de vârstă, de sex, de naționalitate, cetățenie) sau roluri **de adeziune**, legate de responsabilitățile sociale ale puberului (rolul de elev, de membru al unei asociații) şi roluri **potențiale**, care se nasc prin apariția dorințelor, aspirațiilor, idealurilor. Aceste roluri sunt în continuă mişcare ele transformându-se sub influența experienței şi achiziției psihice.

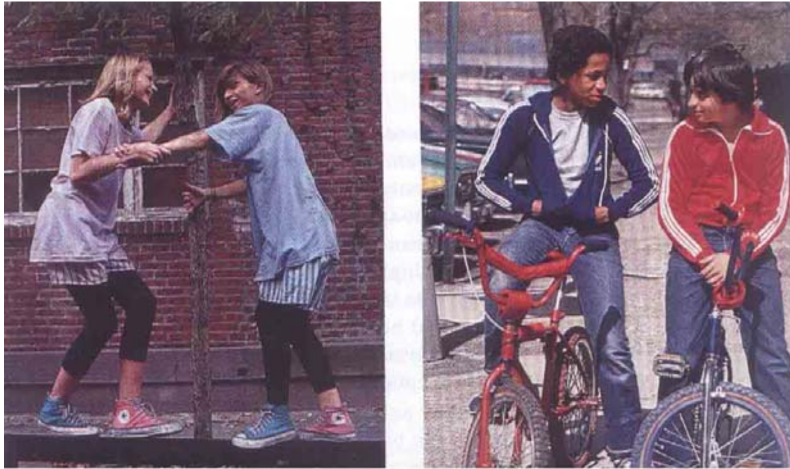
Jean Piaget afirmă că la această vârstă evoluția personalității este marcată de nivelul conştiinței şi judecății morale. După 13 ani copilul dobândeşte capacitatea de a se transpune imaginativ, virtual în locul altei persoane.

Conform opiniei lui L. Kohleberg, între 13 şi 17 ani are loc acceptarea regulilor sociale, dar şi a responsabilității morale, iar morala proprie devine element de satisfacție, sursă a respectului față de sine. Tot acest proces complex de maturizare fizică şi de dezvoltare a trăsăturilor de personalitate formează spre sfârşitul perioadei comportamente stabile.

Dezvoltarea relațiilor cu ceilalți tineri este concretizată prin comportamentul puberului în grup. În această perioadă, mai mult decât în oricare alta, viața socială se trăieşte cu o intensitate maximă.

Grupurile constituite pentru joc, pentru învățare sau pentru alte tipuri de acțiuni au o mare stabilitate şi devin omogene pe criterii relativ constante (mai ales al sexului şi

vârstei). De exemplu, între 10 şi 12 ani băieții ignoră fetele care sunt mai evoluate biologic decât ei. Grupuri mixte de băieți şi fete apar după această vârstă. Ceea ce îi încadrează pe tineri într-un grup sau altul sunt interesele comune, personalitatea.



Prieteni care-şi împărtăşesc secretele, au acelaşi stil vestimentar şi sigur acealeaşi întrebări despre viaţă.

Copiii care nu sunt integrați în grupuri, aşa-numiții „nepopulari", sunt aceia care manifestă o inadaptare afectivă, de multe ori aceasta fiind o prelungire a relațiilor de disconfort din familie. Aceştia se pot manifesta prin hiperemotivitate (timizi, retraşi, interiorizați) sau din contră certăreți, zgomotoşi, egoişti.

Puberul are impresia că în grup („gaşcă", „bandă") se poate realiza mai bine şi că în această formă se pot opune mai ferm adulților. Grupul îşi formează coduri, parole, locuri de întâlnire, ritualuri. Se dezvoltă astfel spiritul de camaraderie.

Dacă obiectivele de bază ale grupului intră în discordanță cu normele morale, sociale aceasta poate avea influențe negative asupra puberului.

De multe ori în grup se dezvoltă spiritul pentru aventură (legat şi de curiozitatea specifică acestei vârste), spiritul de explorare (investigația caselor părăsite, a locurilor necunoscute, nepopulate etc).

Aspectul controversat al acestei vârste este tributar schimbărilor impetuoase din planul fizic şi al eforturilor de adaptare la solicitări din ce în ce mai ample. Această

perioadă trebuie percepută de părinți şi educatori cu tot ceea ce are ea specific în efortul de a găsi o metodă educațională optimă.

NOȚIUNE CHEIE

Maturizare sexuală

Estrogen

Testosteron

Puseu de creştere

Comportament opozițional

Erotizarea senzorialității

Structuri logico-formale

Rol social

Grup

ÎNTREBĂRI

1. Care este specificul acestei perioade de vârstă?
1. Care sunt principalele transformări din planul dezvoltării fizice?
2. Care sunt consecințele pe plan comportamental ale maturizării sexuale?
3. Care este specificul gândirii în această perioadă?
4. Ce semnifică grupul pentru puber?
5. Cum se realizează adaptarea socială la acest nivel de vârstă?

CAPITOLUL X

ADOLESCENȚA
(14/15 ani – 18/25 ani)

Dacă specific pubertății era puseul de creştere, în perioada adolescenței se produce o dezvoltare intensă în plan psihic şi se stabilizează structurile de personalitate. Este o perioadă tumultoasă, plină de contradicții, fiind descrisă de unii asemeni unei "furtuni", ca "vârsta crizelor", "vârstă ingrată", iar de alții "vârsta marilor elanuri", "vârsta de aur".

Adolescentul este un nonconformist şi un luptător activ pentru îndeplinirea dorințelor sale, un original în adaptarea la lumea înconjurătoare.

1. Dezvoltare fizică

Între 14 şi 20 de ani creierul atinge greutatea maximă. Se încheie procesul de osificare a anumitor părți ale craniului în timp ce osificarea scheletului se realizează progresiv şi se definitivează între 20 şi 25 de ani.

Concomitent se dezvoltă volumul muşchilor şi se creşte forța musculară. La începutul adolescenței se accentuează dezvoltarea musculară, în special la nivelul muşchilor mari. Cu timpul se extinde şi la nivelul altor grupe de muşchi, ceea ce determină perfecționarea şi coordonarea mişcărilor fine. La mijlocul acestei perioade se constată o stabilizare a creşterii în greutate şi înălțime (acest fenomen se corelează cu alimentația şi condițiile de activitate).

Înfățişarea adolescenților diferă în funcție de sex. Fetele prezintă proeminențe ale bustului, o configurație aparte a bazinului, şolduri mai dezvoltate, au craniul mai mic, fața mai scurtă, depuneri de grăsime pe partea superioară a coapsei. Comportamentul capătă şi el aspecte specifice, erotizante (fetele încep să îşi îngrijească părul, să fie atente la deodorante, parfumuri etc.)

Băieții manifestă şi ei trăsături specifice de comportament, începând să prezinte interes pentru fete. Dezvoltarea biologică tinde spre echilibru în această perioadă, în timp ce evoluția psihică se realizează prin tensiuni, conflicte. După pubertate tânărul trăieşte mai intens ieşirea din societatea de tip tutelar a familie şi intrarea în viața cultural-socială sau într-o viață şcolară mai complexă.

Adolescența cuprinde **trei perioade** distincte:

1. **preadolescența (**14-16 ani)

- stabilizarea maturizării biologice
- dezvoltarea conştiinței de sine
- viața psihică este intensă, plină de conflicte interioare exprimate prin stări de agitație, impulsivitate, anxietate
- domină dorința de afirmare personală, care focalizează interesele către activitățile care îi reprezintă

2. **adolescența propriu-zisă** (16-18 ani)

- din punct de vedere biologic se constată o anumită fragilitate, atât nervoasă, cât şi somatică
- intelectualizare intensă
- atitudini de independență
- acceptă responsabilități multiple
- tânărul trece printr-un proces intens de socializare a aspirațiilor, manifestărilor vocaționale şi profesionale

3. **adolescența prelungită** (18-20/25 de ani)

- tânărul îşi câştigă total independența
- predomină activitățile intelectuale
- se dezvoltă stilul personal şi conduita definitorie personalității
- tânărul luptă pentru statutul profesional, dar şi pentru cel social (el fiind capabil în această perioadă să îşi întemeieze o familie)

Unii consideră această etapă o treaptă a altei perioade – tinerețea.

2. Dezvoltarea cognitivă

Activitatea cognitivă reflectă aviditatea pentru achiziționarea de cunoştințe şi disponibilitatea pentru confruntarea de idei.

Se evidențiează gândirea discursivă şi se constituie concepția despre lume şi viață. Inteligența se maturizează, astfel încât la 16-18 ani atinge un nivel maxim de operativitate. Operațiile formale prezente în gândirea puberului spre 13-14 ani se dezvoltă în continuare. Specifice acestei vârste sunt jocurile de perspicacitate, de istețime, adolescenții căutând situații care le stimulează capacitatea cognitivă.

Adolescentul gândeşte din ce în ce mai logic şi mai sistematic, reuşind astfel să răspundă solicitărilor şcolare din ce în ce mai complexe.

Performanțele intelectuale sunt influențate de potențialul cognitiv al adolescentului, dar şi de talentele, preferințele lui, de atitudinea față de viață şi învățătură.

Cu toate că în această perioadă dezvoltarea cognitivă este evidentă, adolescentul are dificultăți în a gândi rațional în legătură cu experiențele lui imediate. Această trăsătură a cogniției adolescentine defineşte **egocentrismul** specific vârstei (Elkind 1978). Adolescenții consideră, de exemplu, că problemele prin care trec ei, sentimentele pe care le au, experiențele pe care ei le traversează sunt unice. Adolescentul, în acelaşi context al gândirii egocentrice, îşi creează un auditoriu imaginar (de exemplu îşi poate vorbi în oglindă ore în şir imaginându-şi cum ar vorbi ceilalți despre el). Tot de egocentrismul cognitiv ține şi explicarea tendinței de a transforma imposibilul în posibil (mulți tineri îşi imaginează că sunt imuni față de regulile morale ale societății şi astfel pot să îşi asume riscuri nebănuite). Tot în acest sens adolescentul îşi imaginează că viața lui personală este una deosebită asemenea eroilor din cărțile sau filmele preferate.

Dezvoltarea **limbajului** este evidentă şi devine din ce în ce mai mult un instrument, un mod de exprimare a propriei personalități. Adolescentul caută cuvinte şi expresii, îşi nuanțează vorbirea pentru a putea face față solicitărilor specifice acestei perioade. Studiul literaturii, al gramaticii, dorința de a citi şi descoperi lumea prin lectură,

modelele verbale folosite în familie, iată câțiva factori care influențează şi condiționează dezvoltarea limbajului.

J. Rousselt în lucrarea sa "Adolescentul acest necunoscut" relevă trei forme mai importante de conduită ce se produc prin prisma dorinței adolescentului de a fi unic:

1. **conduita revoltei**: - adolescentul refuză sistematic şi ostentativ ceea ce învățat sau a fost obligat să învețe; el adoptă atitudini negativiste, contrazice fără temei, ironizează, utilizează un limbaj ieşit din comun, de multe ori agresiv
2. **conduita închiderii în sine** - se interiorizează, se izolează, aspecte care determină îndepărtarea de societate
3. **conduita exaltării şi a afirmării** - adolescentul caută confruntarea cu alții pentru a-şi verifica calitățile fizice şi intelectuale, adoptă atitudini extreme față de tot ceea ce dispreţuieşte sau concordă cu atitudinile sale

Dezvoltarea inteligenței permite adolescentului să conştientizeze situații care sunt mai puțin plăcute, conflictuale, tensionale. În acest mod se nasc sentimentele de tristețe, melancolie. Fiind perioada intrării în viață a examenelor, a responsabilităților evident exprimate, pot apărea în urma unor eşecuri, insuccese crize intense pe plan emoțional, adevărate drame. În general aceste trăiri negative, stări conflictuale ale adolescentului sunt trecătoare şi depăşite cu uşurință. În anumite condiții însă (familii dezorganizate, relații violente între părinți, ruperea comunicării între părinți şi copii) aceste stări se pot agrava şi complica, ducând la modificări negative în comportamentul adolescentului.

3. Dezvoltarea psiho-socială

Aspectele generale ale întregii perioade evidențiază o serie de caracteristici ce aduc o notă de specificitate în raport cu celelalte etape ale dezvoltării umane.

Una din aceste caracteristici este dezvoltarea conştiinței şi a conştiinței de sine în care sunt implicate identitatea egoului şi plasarea subiectului în realitate.

Adolescentul este confruntat obiectiv şi subiectiv cu schimbări multiple legate de maturizarea sexuală şi de descoperirea dimensiunilor realității sociale.



O parte esenţială a dezvoltării emoţionale este creşterea interesului pentru sexul opus. Aceste familiarităţi vor ajuta adolescentul să stabilească relaţii în perioada adultă.

Apartenența la o anumită familie şi la un anumit grup presupune adaptarea şi depăşirea situațiilor infantile, de frustrare, nesiguranță şi dependență. La aceasta se adaugă cunoaşterea propriului potențial, a vocațiilor lucru care permite adolescentului să-şi manifeste atitudinile şi preferințele.

În dezvoltarea conştiinței de sine imaginea corporală contribuie la organizarea identificării caracteristicilor organice, pe care adolescentul încearcă să le perceapă în profunzime şi cu un fel de admirație. W. James surprinde dialectica dezvoltării conştiinței de sine şi a distanței care se creează între "eu" şi "sine ". Eul este cel ce cunoaşte şi este conştient, sinele reprezintă latura cunoscută. Sinele poate fi material (atunci când se referă la tot ce posedă adolescentul) şi social (când se referă la rolul, statutul, identitatea adolescentului). El este astfel expresia activității psihice în care se remarcă mai ales sfera emoțiilor şi dorințelor. Atât în cazul sinelui cât şi al eului, percepția adolescentului poate îmbrăca o formă negativă sau pozitivă. Când intervin eşecuri şcolare, când estimarea de sine este scăzută tânărul are tendința de a se subestima, nu are încredere în forțele proprii şi nu manifestă inițiativă şi perseverență în activitate (motivație şi voință deficitară).

Succesele, o familie suportivă, valorizarea propriului potențial duc la încredere în sine, la dorința de a se afirma şi realiza. În obținerea acestei imagini pozitive adolescentul se raportează la cei din jur şi la atitudinea acestora față de el. Apariția conflictelor şi a frustrărilor în această perioadă este frecventă. Apar astfel tensiuni în procesul căutării de sine şi raportarea la modul de a fi şi a se comporta a acelor din jurul lui sau în îndeplinirea rolului, statutului, a relației dintre vocație şi exercitarea anumitor meserii.



Adolescenţii se orientează spre cei care le împărtăşesc gusturile. Festivalurile de muzică sunt locuri ideale de a face noi cunoştinţe.

Aceste tensiuni pot fi minimalizate dacă familia posedă metodele educaționale optime şi adecvate adolescentului. Adevărul cel mai important în relația dintre părinte şi copil rămâne deschiderea comunicării dintre cei doi.

Enumerăm câteva dintre **stilurile educaționale**, încercând să evidențiem care ar fi cel mai potrivit în această perioadă.

1. **stilul autocratic** – adolescentul nu are voie să-şi exprime nici o opinie sau să ia singur vreo decizie
2. **stilul autoritar** – chir dacă îşi exprimă anumite opinii, deciziile finale le iau părinții
3. **stilul democratic** – adolescentul contribuie cu judecata proprie, îşi impune propriile păreri şi opinii, dar deciziile trebuie vizate de părinți
4. **stilul echilibrat** – părinții şi copii joacă acelaşi rol în emiterea opiniilor, dar şi luarea deciziilor (participare egală)

Stilul echilibrat este cel mai adecvat, el permițând valorizarea adolescentului, dezvoltându-i respectul față de sine, responsabilitatea, menținând optimă comunicarea dintre părinte şi copil.



Cel mai bun lucuru pe care părinţii îl pot face pentru a-şi ajuta copii ajunşi la vârsta adolescenţei să renunţe la rolul lor mult prea evident de protectori şi susţinători ai desciplinei, dar să acţioneze totuşi ca zid de siguranţă dacă apar anumite probleme. Este foarte important ca tinerii să aibă posibilitatea de a socializa cu personae de sex opus.

Când conflictele şi frustrările îmbracă forme acute şi când acestea se prelungesc în timp, pot apărea tulburări comportamentale (abandon şcolar, furt, minciună, violență etc), tulburări emoționale (depresie, anxietate).

Pe fondul acestor distorsiuni psihice pot apărea premisele delincvenței juvenile care pot duce tânărul până în pragul crimei, consumului de droguri, furtului etc. Tot din aceste motive suicidul pare să caracterizeze o anumită categorie a tinerilor de această vârstă. Dramele nerezolvate, marile nerealizări ale vârstei sunt factorii cei mai importanți care creează premisele suicidului. Considerat un fenomen grav, suicidul nu poate fi tratat decât terapeutizând tânărul de la primele semne (tristețe, apatie, izolare).
O altă problemă a adolescenților rămâne abuzul sexual cu toate consecințele ce decurg din acest fenomen.

Adolescentul se constituie pe sine prin continue căutări şi diferențieri față de alții, proces nelipsit de tensiuni şi conflicte. Personalitatea adolescentină nu evoluează linear, ci cu oscilații, cu perioade de inegalitate şi chiar dizarmonii din care se pot dezvolta structuri pozitive sau negative.

Viziunea asupra lumii

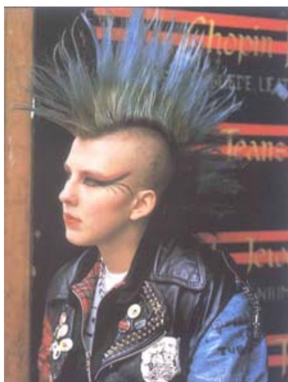
Un factor important care determină atitudinea competitivă şi rebelă a adolescenților este modul în care mintea umană percepe lumea şi înțelege noțiuni precum "adevărul" şi "realitatea".

La fel cum corpul se dezvoltă în pubertate, mintea se dezvoltă în adolescență. Adolescentul nu mai acceptă viziunea îngustă şi simplistă asupra lumii caracteristică copilăriei. El devine conştient că are la dispoziție mai multe alternative. Ideile părinților cu privire la stilul de viață şi moralitate, modul de viață al familiei, modul de abordare locală a educației şi asistenței sociale, politicile guvernului, chiar şi ideile despre poluare şi conservarea mediului nu sunt singurele alternative posibile. Adolescentul îşi dă seama că există perspective contradictorii, iar pentru unele dintre ele merită să lupți.



Mama şi fiica cumpărând haine împreună. Relaţia părinte-copil este de obicei întărită dacă părinţii încearcă să împărtăşească câteva dintre noile preocupări ale odraslelor lor.

Această căutare îi determină pe adolescenți să-şi pună întrebări care par să nu aibă răspuns. Ce este adevărul? Cine sunt eu? Ce este realitatea? Filosofi şi oameni de ştiință au discutat aceste probleme timp de secole şi deşi nu există răspunsuri, punerea acestor întrebări îi ajută pe adolescenți să-şi construiască o imagine proprie asupra lumii şi a modului cum funcționează. Treptat încep să-şi dezvolte atitudinile, relațiile şi un cod moral şi comportamental personal care îi fac diferiți.



Un adolescent care încearcă să-şi găsească identitatea poate recurge la soluţii extreme pentru a afişa o imagine stereotipă cunoscută, ca această tânără cu machiaj şi pieptănătură punk. În ciuda faptului că adolescentul poate încălca legile societăţii, el este pregătit să accepte legile unui grup de camarazi, chiar dacă acestea sunt la fel de stricte.

Atitudinea societății

S-a spus că adolescența este o perioadă confuză şi conflictuală, la fel ca atitudinea societății față de ea. În unele țări există serviciu militar obligatoriu, astfel încât tinerii antrenați pentru a deveni soldați se văd deseori puşi în situația de a ucide înainte de a avea drept de vot. De asemenea, multe țări permit tinerilor să se căsătorească şi să aibă copii la o vârstă la care nu au dreptul la permis de conducere sau să se înscrie la o bibliotecă. Unele societăți interzic relațiile homosexuale între bărbații tineri, dar nu şi pe cele dintre femei.

Unii experți susțin că atâta timp cât societatea ia decizii arbitrare cu privire la tratarea unor persoane adulte sau nu, nu e de mirarea că adolescenții sunt derutați cu privire la cest subiect. Nu numai că aşteaptă de la ei să facă față unor probleme de ordin fizic, hormonal, emoțional sau spiritual, dar sunt totodată expuşi unei societăți inconsistente în cerințele pe care le emite şi care se află într-o continuă schimbare, lăsând în urmă vechile valori şi adoptând altele noi.

În cele din urmă, adolescentul este supus unei adevărate încercări. Este timpul să se gândească ce fel de persoană îşi doreşte să fie, cum ar vrea să fie lumea şi societatea în care trăieşte. Foarte mulți oameni îşi petrec viața încercând să-şi atingă scopurile, iar adolescența este doar primul pas spre împlinirea lor.

CAPITOLUL XI

SĂNĂTATEA MINTALĂ A COPILULUI – O PROBLEMĂ DE ACTUALITATE

Competitivitatea vieții contemporane, consecință a transformărilor economice, politice şi sociale rapide, a modificat semnificativ raporturile interpersonale, scoțând în evidență valoarea factorilor sociali şi influența asupra sănătății fizice şi mintale, rolul colectivității şi al instituțiilor sociale.

Dr. Brook, primul director OMS, spunea că "societatea nu va putea produce niciodată suficienți specialişti pentru a trata toate bolile mintale de care este responsabilă". Cercetările internaționale au confirmat că cea mai mare parte a tulburărilor mintale sunt determinate de om. În acest context sănătatea mintală rămâne o problemă a sănătății publice, societății revenindu-i responsabilitatea prevenirii îmbolnăvirii, îngrijirii bolnavilor, precum şi a readaptării lor.

Ponderea factorilor psiho-sociali variază în raport cu vârsta. Astfel, în perioada copilăriei ei au un rol esențial formativ de structurare a psihicului. În acest sens familia ocupă un rol important. Avantajele unui mediu familial adecvat, armonios au fost în permanent subliniate (indiferent de etapa de vârstă).

De cele mai multe ori familia reprezintă mediul aproape exclusiv în care se desfăşoară socializarea copilului în primii 3 ani de viață, iar mai târziu ea constituie suportul adaptării sociale.

Modul în care copilul traversează această primă perioadă a vieții este crucială pentru dezvoltarea intelectuală, structurarea afectivității şi formarea personalității în general. El este influențat de capacitatea părinților de a-l înțelege şi de a-i satisface nevoile, de căldura şi stabilitatea legăturii afective ce se dezvoltă între copil şi lumea celor mari, cantitatea şi calitatea informațiilor, experiențelor de cunoaştere, a deprinderilor şi şanselor educaționale oferite.

Printre formele principale de legătură interumană, mai ales pentru primul an de viață, menționăm: apropierea fizică (ținutul în brațe, mângâierea, hrănirea, igiene zilnică), contactul vizual, vorbirea blândă, liniştitoare. Toate acestea creează o relație sensibilă şi stabilă cu copilul, asigurând sentimentul de siguranță şi încredere în lumea ce-l înconjoară.

Relația cu mama este aşa – numita legătură "primordială" (S. Freud), creată prin dezvoltarea ataşamentului față de o ființă apropiată – mamă, dar şi tată, bunică sau o altă persoană de îngrijire, devenită prin constanța legăturii "substitutul matern".
M. Rutter spune că, pentru a obține un ataşament durabil, pozitiv, legătura trebuie să aibă calități corespunzătoare "funcției" de mamă: să fie o relație de dragoste stabilă, oferită de aceeaşi persoană. Interacțiunea părinte-copil nu trebuie să fie de lungă durată, dar în mod necesar plăcută, să atragă copilul, să-l răsplătească. În acest context este importantă responsivitatea, promtitudinea cu care adultul răspunde la chemările copilului, la nemulțumirile lui.

Ataşamentul din primii 3 ani de viață, favorizează procesele complexe de identificare şi imitație, care angajează viteza de învățare şi asimilare a cunoştințelor. Substitutul matern "figura mamă" (Rutter) prin comportamentul său, duce la satisfacerea numeroaselor trebuințe infantile (fiziologice, de protecție, de securitate, dragoste, afecțiune, apreciere, succes, respect de sine, perfecționare).

La copilul mic se adaugă şi alte trebuințe, cum ar fi cea de cunoaştere, de explorare şi trebuința de comunicare, expresivitate, contact interuman (izolarea ducând la o serie de tulburări psihice).

O trebuință marcantă a copilului este cea de mişcare. Ea este mai evidentă după vârsta de 1 an şi se asociază cu trebuințele de atingere, explorare, manipulare a obiectelor. Contrazicerea, interzicerea acestor nevoi, duce în mod paradoxal la exacerbarea lor, la crize de mânie, opoziție, tulburări de somn, inapetență.

Există o corelaţie strânsă între îndeplinirea nevoilor de mişcare şi dezvoltare psihomotorie, blocarea lor având efecte negative. Dacă luăm în considerație rolul diferențiat al fiecăruia dintre părinți în formarea copilului, se ştie că mama este aceea care în general asigură armonia şi echilibrul necesar procesului educativ şi structurării sănătoase a personalității.

Disfuncțiile vieții de familie, care se răsfrâng negativ asupra sănătății mintale a copilului se grupează în:

1. situații de separare a copilului de părinți, tranzitorie sau definitivă (se constituie stări de privare afectivă ale căror dinamică şi efecte sunt raportate direct la: vârsta când survine privarea, durata ei şi calitățile mediului în care este mutat copilul).
2. condițiile nesatisfăcătoare ale vieții de familie prin calitatea educației sau/şi a climatului afectiv emoțional familial (certuri, violențe).

Un efect negativ asupra dezvoltării copilului o au spitalizările prelungite sau separările de părinți de lungă durată (plasarea copilului la bunici până la vârsta de 6-7 ani, de exemplu). Mai gravă, cu risc pentru sănătatea mintală a copilului este separarea îndelungată sau abandonul şi instituționalizarea precoce a copilului în leagăne, case de copii etc. Ea devine deosebit de traumatizantă când survine după 6-7 luni, când copilul a realizat deja ataşamentul față de mamă. În multe cazuri se poate instala sindromul carențial afectiv şi întârziere psihomotorie. Alături de aceste urmări pot apărea şi tulburări de personalitate şi comportament.

Printre factorii negativi care determină asemenea efecte în instituții sunt:

- tendința de a organiza instituțiile respective după modelul spitalelor (se acordă o atenție deosebită pentru menținerea sănătății fizice a copilului. Schimbarea mentalității, înregistrată în ultimii 13 ani a făcut ca această tendință să se mențină din ce în ce mai puțin.)
- ignorarea nevoilor emoționale ale copiilor
- activitatea educațională formală sau neadecvată nevoilor specifice ale acestor copii
- absența cadrelor cu competență educațională

Personalul implicat în creşterea şi educarea copiilor din instituții trebuie să fie specializat în domeniul sănătății mintale a copilului, să cunoască dezvoltarea stadială a copilului, să stăpânească modele educaționale stimulatorii, adecvate acestor copii, să recunoască semnele unor întârzieri sau afecțiuni psihice.

Copiii din instituții provin, în cea mai mare măsură, din medii carențate socio-economic, toți având o accentuată lipsă de stimulare psihomotorie. Din acest motiv cei care lucrează cu aceşti copii sunt obligații să cunoască principiile generale de stimulare şi recuperare.

În ultimul timp se vorbeşte tot mai mult de umanizarea instituțională. Personalul trebuie să aibă o atitudine tolerantă, să-i accepte pe aceşti copii, aşa cum sunt. În efortul educațional de a-i stimula corespunzător, de a-i reintegra în societate, personalul va coopera cu copiii cu blândețe, dragoste, încredere, adică depăşirea conduitei clasice a personalului de supraveghere, instruire şi examinare mecanică.

În cercetarea "Abuzul asupra copilului din instituțiile de protecție socială din România", realizată de Autoritatea Națională pentru Protecția Copilului şi Adopție, IOMC şi Fundația Internațională pentru Copil şi Familie, sunt surprinse majoritatea aspectelor la care ne-am referit anterior. Culegerea datelor s-a făcut la sfârşitul anului 1999 şi începutul anului 2000. Studiul s-a realizat pe un eşantion de 3164 de copii aflați în instituții de protecție socială, cu vârsta cuprinsă între 0-18 ani.

Temeiul legal al prezenței copilului în instituție este măsura de protecție. Începând cu anul 1998, măsurile de protecție pentru copiii din instituții puteau fi numai plasamentul, încredințarea şi plasamentul în regim de urgență.

Copiii din instituțiile de protecție socială, asemeni celor din familie, au anumite drepturi care trebuie respectate.

1. **condițiile generale oferite în instituții**

După 1990 majoritatea instituțiilor de protecție s-au construit pe fostele instituții rezidențiale, ale căror principii de funcționare erau departe de a satisface nevoile reale ale copilului. Apare acum conceptul de instituție organizată după modelul familial, creionându-se instituții de talie mică sau restructurând spații în instituții existente, pentru a crea subunități autonome (module) găzduirii unui număr mai mic de copii.

Spațiul şi obiectele personale au fost aspecte neglijate până în 1989. S-au făcut progrese importante în acest sens. Astfel încăperea care era destinată dormitului, începe să capete destinația camerei pentru copii, cu dulapuri, obiecte personale, loc de efectuare a temelor sau de joacă şi recreere.

2. **dreptul la identitate şi istorie personală**

Ponderea copiilor (mai mari de 14 ani) care au carte de identitate este numai de 45,7%. Problemele care se ivesc sunt legate de lipsa părinților şi imposibilitatea găsirii lor. Asigurarea dreptului la istorie personală constituie o preocupare recentă pentru autoritățile din domeniul protecției copilului. S-a constatat că doar 56% dintre copii şi-ar putea reconstitui istoria pe baza documentelor existente.

3. **dreptul de a avea o familie**

În cercetarea menționată s-au urmărit vizitele părinților la copii şi a copiilor la părinți, consemnarea evenimentelor de relație cu familia şi condițiile create în instituții pentru păstrarea legăturii cu familia. S-a constatat că doar 66% dintre părinții care se află în exercițiul drepturilor părinteşti şi-au vizitat copilul cel puțin o dată. Frecvența vizitelor diferă în funcție de tipul instituției. Cei mai nevizitați copii sunt cei care se află în centrul de plasament pentru copii 0-3 ani., iar cei mai vizitați sunt cei din centre de plasament pentru copii şcolari. Este recomandabil a se creea în acest sens, condiții vizitelor părinților la copii.

4. dreptul la sănătate

Indicatorii autopometrici utilizaţi în studiu pentru evaluarea stării de sănătate au fost:

- înălţimea, raportată la vârstă
- greutatea, raportată la vârstă
- greutatea, raportată la înălţime

La toate grupele studiate "înălţimea mică pentru vârstă" a înregistrat un procent mult mai mare decât la copii neinstituţionalizaţi. Acelaşi lucru este valabil şi pentru raportul greutate-vârstă. Procentul de vaccinare nu este mai mare de 85%.

5. dreptul la educaţie

Rata de şcolarizare a copiilor din instituţii este ridicată. Încadrarea copiilor în învăţământul post-gimnazial arată că majoritatea urmează o şcoală profesională (46%), iar 31% urmează liceul. Ponderea copiilor din instituţii care urmează o şcoală profesională în detrimentul liceului este mai mare decât în cazul copiilor din mediul urban.

6. dreptul la îngrijire personalizată

Procentul de copii care beneficiază de asistenţă personalizată este mic – 20%, iar cele mai multe programe sunt lipsite de consistenţă.

7. dreptul la informare

Copilul care a împlinit 10 ani are dreptul de a fi informat în scris asupra măsurii de protecţie care a fost stabilită de Comisia pentru protecţia copilului.

8. dreptul la opinie

Se referă la faptul că fiecare copil trebuie să aibă propria opinie în legătură cu măsura de protecţie care urmează să fie stabilită.

9. dreptul la reevaluare periodică a măsurii de protecţie

Se referă la cel puţin o dată la 3 luni măsura de protecţie alesă să fie reevaluată în interesul copilului.

10. dreptul la îngrijire de calitate

Se referă la calitatea (pregătire profesională, experienţă) personalului de îngrijire.

În concluzie putem afirma că în instituţie copilul trăieşte într-un mediu nefiresc, raportat la viaţa cotidiană, ceea ce îl împiedică în însuşirea acelor experienţe care sunt necesare competenţelor de viaţă. Experienţele în mediul casnic, în ambientul fizic exterior instituţiei, participarea la diversitatea situaţiilor cotidiene sunt resurse pentru integrarea socială care lipsesc sau sunt limitate la copiii din instituţii (interacţiunea cu vecinii, utilizarea serviciilor comunitare – poştă, magazine, cinematografe, teatre, parcuri).

Toate practicile ce nu ţin cont de drepturile copiilor instituţionalizaţi, de specificitatea dezvoltării lor, tind să se includă în ceea ce specialiştii numesc "abuz psihologic". Acesta constă în acele acţiuni prin care se blochează posibilitatea de autonomizare şi care se exprimă în comportamentul acestuia prin incapacitate de gestionare a relaţiei cu mediul fizic şi social, prin a nu şti cum să acţionezi în situaţiile cotidiene. Abuzul psihologic alterează competenţele individuale şi sociale ale copilului sau structurează aberant comportamente care îl împiedică la explorări, experienţe, rămânând repliat pe propria-i persoană (comportamentul cu autostimulare prin legănare, lovire).

Copilul este supus abuzului psihologic atunci când, în mediul său de viaţă nu sunt create condiţii pentru structurarea achiziţiilor, practicilor, comportamentelor sociale cerute.

ÎNTREBĂRI

1. Enumerați drepturile copilului şi comentați în ce măsură se pot aplica ele în cazul copilului instituționalizat.
2. Care sunt principalele cauze ale tulburărilor de ataşament la copil?
3. Care sunt obligațiile personalului de îngrijire față de copiii din instituții?

BIBLIOGRAFIE

1. ***Introduction to psychology exploration and aplication*** – Denis Coom, West Publishimt

2. ***Abnormal psychology in the human context*** - Richard Price, The Dorsey Press, 1981

3. ***Psychology*** – David G. Myers, Worth Publisher Imp., 1988

4. ***Cognitive psychoterapy, stasis and change*****,** 1989

5. ***Tratat de pediatrie*** – Petru Măilă, 1988

6. ***Adolescent psychiatry*** – Scherman C. Feinstein, 1971

7. ***Creşterea copilului de la o zi la şase ani (Manualul părinților)*** – Anne Bacus, Teora 1995

8. ***Adolescent psychiatry. Developemental and clinical studies*** (vol.18) – Scherman C. Feinstein, 1992

9. ***Basic Child Psychiatry*** – Philip Barker, 1975

10. ***Psihologie clinică*** – G. Ionescu, Editura Academiei, 1985

11. ***Copiii sunt din Rai*** – Dr. John Gary, Editura Venus, 1999

12. ***Dicționar de psihiatrie*** – Editura Univers Enciclopedic

13. ***Copilul maltratat*** – Karl Killèm, Editura Eurobit, 1998

14. ***High Risk infants and children*** - Daniel Sterm, Editura Academic Press, 1980

15. ***Assessment of children's inteligence and special abilities*** – Jerome Sattler

16. ***Behavior modification,am interoductory textbook*** – Allam Bellack şi Michel Hersem, 1977

17. ***Am approch to teachino autistic children*** – Margaret Everard, 1977

18***. Essetial of child psychiatry*** – A.M. Connell, 1979

19***. Terapia de familie*** – Iolanda Mitrofan, Editura Sper, 2001